LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "*M*" DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB BDN. HASNIAH S.ST, SKM TAHUN 2025

SILYAWATI LASENA

202302116

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR

2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "*M*" DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB BDN. HASNIAH S.ST, SKM TAHUN 2025

SILYAWATI LASENA

202302116

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

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. *"M"*
DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB BDN.HASNIAH S.ST
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Silyawati Lasena
202302116

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

Tim Penguji

1. St. Subriani, S.ST., M.Kes., M.Keb :
2. Bdn. Darmiati, S.ST,M.Kes.,M.Keb :
3. Dr. Bdn. Ruqaiyah, 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

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY."M" DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB Bdn. Hasnia S.ST,SKM TAHUN 2025

Oleh :

Silyawati Lasena

NIM 202302116

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(St. Subrianl, S.ST,M.Kes,M.Keb)	(Basuki Rahmat, M.S,S.Kom,M.M)
NUPTK 3742753654230122	NUPTK 2747767668130362

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunianya sehingga proposal ini di selesaikan dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny "*M*" Dengan Anemia Ringan Di Tpmb Bdn. Hasniah S.St, Skm Tahun 2025" 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 St.Subriani,S.ST., M.Kes., M.Keb selaku pembimbing I dan Basuki Rahmat M.S., S.Kom., M.M selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta arahannya sehingga selesainya proposal ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M Kes. selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin.
2. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M. Keb. selaku Rektor Institut Ilmu kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Kapten Ckm (K) Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Keb selaku wakil rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, SKM., S.kep., M.Kes., selaku wakil rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Bdn. Asyima, S.ST., M.Keb., selaku wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SIT., M. Kes. selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.kes., M. Keb. Selaku pembimbing satu yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan proposal ini.

8. Bdn. Asyima, S.ST., M.Keb selaku pembimbing dua yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan proposal ini.
9. Seluruh dosen beserta staf program studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis
10. Bdn. Hasniah S.St,SKM selaku pemilik TPMB Klien
11. Ny. "M" & Keluarga yang telah bersedia membantu penulis dan menyelesaikan LTA ini
12. Teruntuk diriku sendiri yaitu silyawati lasena Saya mengucapkan terima kasih. Terima kasih sudah bertahan di semua malam yang panjang, di saat lelah, sakit, dan ingin menyerah. Terima kasih sudah memilih untuk tetap maju sampai akhirnya sampai di titik LTA ini. Maaf karena sering meragukanmu. Mulai sekarang, aku bangga padamu.
13. Cinta pertama Ayahanda Arifin Lasena dan pintu surgaku Ibunda Herlina Zees serta adik saya Wilham lasena dan Serta Orang Terpenting Dalam Hidupku Yaitu Kakek Yusuf Lasena Dan Nenek Hadijah Tiala Yang Telah Membesarkanku Dengan Cinta Dan Kasih Sayang .Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelarnya, Terima kasih atas segalanya, sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan tugas akhir ini tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan baik dalam penggunaan bahasa, sistematika penulisan, dan isi yang terkandung didalamnya. Karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan karya di masa mendatang.

Makassar, Juni 2026

Penulis

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Silyawati lasena
2. Tempat Tanggal Lahir : Limbato,05-02-2006
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Limbato
6. No. Telpon : 087863890623
7. Email : Silyawati.lasena06@gmail.com

B. Pendidikan

1. TK Permata Hijau : Tahun 2010 - 2011
2. SDN 7 Tolinggula : Tahun 2011 - 2017
3. SMPN 4 Tolinggula : Tahun 2017 - 2020
4. SMKN 2 Limboto : Tahun 2020 – 2023
5. Prodi DIII Kebidanan IIK Pelamonia : Tahun 2023 - 2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap	: Silyawati Lasena
NIM	: 202302116
Prodi	: Diploma III Kebidanan
Judul LTA	: Asuhan kebidanan continuity of care (COC) pada Ny"M"dengan anemia ringan di tpmb Bdn.Hasniah S.ST,SKM Makassar tahun 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul tersebut diatas, secara keseluruhan adalah murni dari karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan pandaun dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

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

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benamya.

Makassar,

Yang membuat pernyataan,



Silyawati Lasena

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **ii**

BIODATA PENULIS ..... **viii**

LEMBAR PENGESAHAN LTA ..... **viiii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR GAMBAR ..... **xii**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**

A. Tinjauan tentang *Continuity of Care* 6

B. Tinjauan tentang Anemia 9

C. Tinjauan tentang Kehamilan 13

D. Tinjauan tentang Persalinan 33

E. Tinjauan tentang Nifas 43

F. Tinjauan tentang Bayi Baru Lahir 48

G. Tinjauan tentang Keluarga Berencana 51

BAB III TINJAUAN KASUS **55**

A. Metode 55

B. Tinjauan Kasus 58

BAB IV PEMBAHASAN 91

A. Asuhan Kehamilan 91

B. Persalinan..... 93

C. Nifas 95

D. Bayi Baru Lahir 96

E. Keluarga Berancana 97

BAB V PENUTUP..... 99

A. Kesimpulan..... 99

B. Saran..... 101

DAFTAR PUSTAKA 103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan fisiologis pada ibu hamil..... 24

Gambar 2.2 Tinggi *fundus uteri* berdasarkan usia kehamilan. 25

Gambar 2.3 Kurva pembukaan serviks pada kala I persalinan. 39

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Ibu dan anak termasuk kelompok rentan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh karena kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana dapat memengaruhi keselamatan ibu serta kualitas tumbuh kembang bayi. Pelayanan kesehatan ibu dan anak tidak hanya berfokus pada penanganan saat terjadi masalah, tetapi juga mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif agar risiko komplikasi dapat dicegah sejak dini. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sangat diperlukan untuk memastikan setiap tahapan kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2022).

Continuity of Care (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan, mencakup fase kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga layanan KB. Pendekatan ini mengintegrasikan kebutuhan medis dengan kondisi personal pasien melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuan utamanya adalah mengoptimalkan pemantauan kesehatan ibu dan janin, melakukan deteksi dini terhadap risiko komplikasi, serta meminimalkan tindakan medis yang tidak mendesak saat persalinan (Bringin, 2024).

Upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tetap menjadi fokus utama dalam agenda kesehatan global dan nasional. Berdasarkan data *World Bank*, AKI dan AKB global masing-masing berada pada angka 211 per 100.000 KH (2017) dan 28,2 per 1000 KH (2019). Di Indonesia, urgensi ini terlihat dari

tingginya angka kematian ibu yang mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020, dengan komplikasi utama berupa perdarahan, hipertensi kehamilan, dan gangguan peredaran darah. Sejalan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, pemerintah berkomitmen menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 KH dan AKB menjadi 12 per 100.000 KH guna meningkatkan status kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Mulyasari, 2024).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 87,29% (91.020 dari 104.271 orang). Distribusi tingkat keparahannya mencakup anemia ringan sebesar 3,18%, anemia sedang 27,26%, dan anemia berat 2,75%. Sementara itu, data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan periode 2019-2020 mempertegas kondisi tersebut dengan temuan bahwa mayoritas ibu hamil (98,49%) memiliki kadar hemoglobin dalam rentang 8-11 mg/dl, dan 1,15% lainnya berada pada level di bawah 8 mg/dl (Bersalin et al., 2021).

Anemia selama masa kehamilan merupakan tantangan kesehatan global dengan implikasi serius bagi keselamatan ibu dan janin. *World Heath Organization* menyoroti bahwa kondisi ini sering kali dipicu oleh defisiensi zat besi, khususnya di negara-negara berkembang, yang berisiko menyebabkan kelahiran prematur, perdarahan pascasalin, hingga Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kurangnya deteksi dini akibat pelayanan antenatal yang belum optimal menjadi hambatan utama dalam penanganannya (Herna et al., 2022). Sejalan dengan itu, penguatan strategi pelayanan kesehatan yang berbasis pada kesinambungan asuhan (*Continuity of Care*) menjadi urgensi global untuk mengidentifikasi dan mengintervensi risiko anemia sejak tahap awal kehamilan (Director-General and Organization, 2023).

Anemia dalam kehamilan merupakan isu kesehatan serius di tingkat global maupun nasional karena kontribusinya terhadap peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas)

ibu serta janin. Secara klinis, kondisi ini didiagnosis saat kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah 11 gr% pada trimester I dan III, atau kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Sebagai kondisi yang dikategorikan sebagai "bahaya potensial bagi ibu dan anak," anemia dapat memicu kelemahan kronis yang tidak hanya mengganggu kesehatan fisik, tetapi juga berdampak luas pada kesejahteraan sosial dan ekonomi jika tidak segera ditangani (Mulyasari, 2024).

Anemia pada ibu hamil tetap menjadi tantangan gizi utama di Indonesia yang memerlukan penanganan serius. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, kondisi ini menjadi faktor risiko signifikan terhadap komplikasi selama masa kehamilan maupun persalinan. Meskipun pemerintah telah menstandarisasi pemeriksaan hemoglobin dan distribusi tablet tambah darah dalam layanan antenatal, keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh konsistensi kualitas pelayanan. Dalam konteks ini, implementasi *Continuity of Care* (COC) menjadi krusial karena memungkinkan pengawasan kesehatan ibu secara komprehensif dan berkesinambungan (Nugraha, 2024).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi serta besarnya risiko komplikasi akibat anemia dalam kehamilan menuntut penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan. Meskipun strategi nasional telah dijalankan, efektivitas penanganan anemia sangat bergantung pada kualitas pendampingan bidan di fasilitas kesehatan primer guna mencegah perburukan kondisi klinis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melaksanakan asuhan terintegrasi yang berfokus pada deteksi dini dan manajemen nutrisi pasien, yang menjadi landasan bagi pelaksanaan penelitian berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. “M” dengan Anemia Ringan di TPMB Bdn. Hasniah S.ST, SKM Tahun 2025".

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. "*M*" dengan anemia ringan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di TPMB Bdn. Hasniah S.ST, SKM tahun 2025 sesuai dengan standar pelayanan kebidanan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. "*M*" dengan anemia ringan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai standar pelayanan yang berlaku.

2. Tujuan Khusus
   a. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. "*M*" masa kehamilan trimester III dengan fokus pemantauan kadar hemoglobin dan penanganan anemia ringan.
   b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. "*M*" masa persalinan guna mencegah komplikasi akibat anemia, seperti perdarahan *post partum*.
   c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. "*M*" masa nifas untuk memastikan involusi *uterus* berjalan normal dan pemulihan kadar hemoglobin ibu.
   d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. "*M*" untuk memantau tanda-tanda vital dan pertumbuhan bayi.
   e. Melaksanakan asuhan kebidanan pelayanan keluarga berencana (KB) pada Ny. "*M*" sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasca bersalin.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara langsung dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada kasus kehamilan dengan anemia ringan, 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 akibat anemia 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 TPMB Bdn. Hasniah S.ST, SKM.

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, khususnya pada kasus gangguan kehamilan seperti anemia.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang *Continuity of Care*

1. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan agar klien memperoleh pelayanan yang terarah dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya. Dalam proses pendidikan kebidanan, penerapan CoC juga memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk membangun hubungan kemitraan dengan klien, meningkatkan kemampuan komunikasi, serta menumbuhkan kepercayaan diri dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh (Situmorang et al., 2024).

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, *neonatus*, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi memperoleh pemantauan kesehatan yang terarah pada setiap tahap pelayanan, sehingga masalah atau komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin. Dalam praktik kebidanan, COC menjadi salah satu pendekatan penting karena bidan tidak hanya memberikan pelayanan pada satu fase tertentu, tetapi mendampingi ibu secara berkelanjutan sesuai kebutuhan kesehatannya (Bringin, 2024; WHO, 2022).

2. Tujuan *Continuity of Care*

Tujuan *Continuity of Care* adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang

teratur, deteksi dini faktor risiko, pemberian edukasi kesehatan, serta penatalaksanaan masalah sesuai standar pelayanan kebidanan. Melalui asuhan yang berkesinambungan, kondisi ibu selama kehamilan dapat dipantau secara lebih baik, proses persalinan dapat dipersiapkan dengan aman, masa nifas dapat dievaluasi secara optimal, serta bayi baru lahir dapat memperoleh pemantauan tanda bahaya sejak awal. Pendekatan ini juga mendukung peningkatan pengalaman positif ibu selama masa kehamilan hingga pascapersalinan (WHO, 2022).

Tujuan *Continuity of Care* (CoC) adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui hubungan pelayanan yang berkelanjutan antara tenaga kesehatan dengan klien. Dalam asuhan kebidanan, CoC membantu bidan melakukan pemantauan secara komprehensif sejak masa kehamilan hingga persalinan, sehingga kondisi ibu dan janin dapat dinilai secara lebih optimal. Selain itu, CoC juga bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya faktor risiko atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi (Anita, 2024).

Pelaksanaan CoC juga bertujuan untuk memastikan bahwa ibu memperoleh pelayanan kebidanan sesuai standar pada setiap tahap. Pada masa kehamilan, bidan melakukan pemeriksaan antenatal dan memberikan edukasi kesehatan. Pada masa persalinan, bidan melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan membantu proses kelahiran sesuai standar. Pada masa nifas, bidan memantau pemulihan ibu, involusi *uterus*, pengeluaran *lochea*, kondisi payudara, serta memberikan konseling menyusui. Pada bayi baru lahir, bidan melakukan pemeriksaan awal untuk mencegah infeksi dan komplikasi. Selanjutnya, bidan juga memberikan konseling keluarga berencana agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya (Anita, 2024).

3. Manfaat *Continuity of Care*

Manfaat *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan yaitu membantu meningkatkan keteraturan kunjungan ibu, memperkuat hubungan antara bidan dan klien, meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan, serta mendukung pencegahan komplikasi pada ibu dan bayi. Pada kasus kehamilan dengan anemia ringan, COC bermanfaat untuk memantau kadar hemoglobin, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pola nutrisi, tanda bahaya kehamilan, serta kesiapan ibu menghadapi persalinan. Dengan demikian, risiko komplikasi seperti perdarahan, kelelahan berat, bayi lahir dengan berat badan rendah, dan gangguan pemulihan masa nifas dapat diminimalkan melalui pemantauan yang berkelanjutan (WHO, 2024; WHO, 2025).

4. Pelayanan *Continuity of Care* (CoC)

Pelayanan *Continuity of Care* (CoC) merupakan salah satu bentuk pelayanan kebidanan yang bermutu karena diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Dalam kebidanan, pelayanan CoC mencakup asuhan pada masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Penerapan CoC oleh bidan bertujuan untuk menjaga kesinambungan pelayanan dalam satu periode asuhan, sehingga kondisi ibu dan bayi dapat terpantau dengan baik dari awal sampai akhir pelayanan (Sunarsih, 2020).

Pelayanan CoC terdiri dari tiga aspek utama, yaitu kesinambungan manajemen, kesinambungan informasi, dan kesinambungan hubungan. Kesinambungan manajemen berkaitan dengan pengaturan pelayanan yang terencana, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan klien. Kesinambungan informasi berhubungan dengan tersedianya data dan informasi yang lengkap, benar, serta dapat digunakan dalam menentukan asuhan

selanjutnya. Sementara itu, kesinambungan hubungan menekankan pentingnya hubungan yang baik antara bidan dan klien, sehingga ibu merasa lebih nyaman, percaya, dan terbuka dalam menyampaikan keluhan atau masalah yang dialami selama masa kehamilan sampai pelayanan keluarga berencana (Sunarsih, 2020).

Dengan adanya pelayanan CoC, bidan dapat memberikan asuhan yang lebih terarah karena setiap perkembangan kondisi ibu dan bayi dapat diketahui secara berkelanjutan. Pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan, CoC sangat penting dilakukan karena ibu membutuhkan pemantauan kadar hemoglobin, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pola nutrisi, tanda bahaya kehamilan, kesiapan persalinan, pemulihan masa nifas, serta pemilihan kontrasepsi yang sesuai setelah melahirkan. Oleh karena itu, penerapan CoC diharapkan mampu mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun bayi.

B. Tinjauan tentang Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan kadar *hemoglobin* (Hb), *hematokrit*, atau *eritrosit* di bawah ambang batas normal. Berdasarkan klasifikasi medis, ibu hamil dikategorikan mengalami anemia jika kadar Hb menunjukkan angka < 11 g/dl pada trimester I dan III, serta < 10,5 g/dl pada trimester II. Sementara itu, pada periode pascapersalinan, batas minimal kadar Hb Adalah 10 g/dl. Secara spesifik, anemia defisiensi zat besi merupakan kondisi yang dipicu oleh kekurangan cadangan zat besi, yang berdampak pada terganggunya sintesis sel darah merah serta optimalisasi fungsi tubuh lainnya (Paulina, 2023).

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai berkurangnya kapasitas darah dalam mendistribusikan oksigen ke seluruh jaringan tubuh, yang disebabkan oleh rendahnya konsentrasi sel darah merah atau kadar hemoglobin. Secara klinis, diagnosis anemia ditegakkan apabila kadar *hemoglobin* berada di bawah ambang batas 11 g/dl pada trimester I dan III, serta di bawah 10,5 g/dl pada trimester II. Kondisi ini umumnya berakar pada defisiensi zat besi, sebuah gangguan nutrisi yang menghambat proses eritropoiesis serta mengganggu fungsi sistemik tubuh lainnya (Cahyaningsih & Moneca, 2020).

2. Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil

   Ibu hamil berisiko tinggi mengalami anemia jika:

   a. Interval kehamilan yang terlalu pendek atau berdekatan berisiko menghambat proses pemulihan cadangan zat besi maternal secara optimal. Kondisi ini menyebabkan ibu memulai kehamilan berikutnya dalam keadaan defisit nutrisi, yang secara signifikan meningkatkan kerentanan terhadap kejadian anemia gestasional.
   b. Emesis yang terjadi secara berlebihan atau *hyperemesis gravidarum* dengan frekuensi tinggi dapat memicu penurunan asupan nutrisi dan zat besi secara signifikan. Ketidakcukupan asupan makanan akibat kondisi tersebut berimplikasi pada berkurangnya ketersediaan mikronutrien dalam tubuh, yang pada gilirannya berkontribusi pada terjadinya anemia gestasional.
   c. Penurunan nafsu makan atau anoreksia pada masa kehamilan berimplikasi pada berkurangnya asupan zat besi serta mikronutrien esensial lainnya secara signifikan. Ketidakcukupan *intake* nutrisi ini memicu ketidakseimbangan antara kebutuhan fisiologis maternal yang meningkat dengan ketersediaan

cadangan besi dalam tubuh, sehingga memperbesar risiko terjadinya anemia.

d. Pola konsumsi yang tidak adekuat, yang ditandai dengan rendahnya asupan zat besi serta kurangnya variasi gizi, menjadi faktor penghambat dalam pemenuhan kebutuhan besi selama masa kehamilan. Ketidakseimbangan antara asupan nutrisi harian dengan tuntutan fisiologis maternal yang meningkat dapat memicu penipisan cadangan besi dan memperbesar risiko anemia gestasional.
e. Volume perdarahan menstruasi yang abnormal atau berlebihan pada periode pra-konsepsi berimplikasi pada penurunan cadangan zat besi dalam tubuh secara signifikan. Kondisi defisit besi yang dialami sebelum masa gestasi ini menjadi faktor predisposisi yang memperbesar risiko terjadinya anemia saat kehamilan, akibat ketidakmampuan tubuh dalam mengompensasi peningkatan kebutuhan zat besi maternal.

Berbagai faktor tersebut saling berinteraksi secara kompleks dalam meningkatkan risiko kejadian anemia defisiensi zat besi selama masa gestasi. Sinergi antara faktor-faktor risiko ini tidak hanya memperburuk status hematologi ibu, tetapi juga berpotensi memicu berbagai komplikasi serius yang mengancam keselamatan maternal maupun kesejahteraan janin (Dengan et al., 2024).

3. Etiologi Anemia

Etiologi anemia dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung mencakup defisit asupan zat besi yang berasal dari makanan yang sering kali dipicu oleh keterbatasan akses pangan, pola asuh nutrisi yang kurang tepat, maupun kondisi sosio-ekonomi. Selain itu, rendahnya bioavailabilitas zat besi akibat kurangnya diversitas pangan atau keberadaan inhibitor (zat

penghambat) dalam makanan turut menghambat proses absorpsi. Kondisi ini diperberat dengan adanya peningkatan tuntutan fisiologis terhadap zat besi, terutama selama periode kehamilan dan masa menyusui.

Dampak anemia pada masa kehamilan bersifat lintas generasi, di mana defisit zat besi pada ibu berisiko menyebabkan rendahnya cadangan besi pada neonatus. Secara klinis, kondisi ini berimplikasi pada gangguan perkembangan fungsi kognitif yang bermanifestasi hingga masa remaja dan dewasa. Selain itu, anemia dikategorikan sebagai isu kesehatan masyarakat yang krusial karena berkorelasi signifikan terhadap peningkatan angka morbiditas serta mortalitas maternal selama proses persalinan (Paulina, 2023).

4. Patofisiologi Anemia Pada Ibu Hamil

Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negatif pada pertumbuhan dan fungsi tubuh, terutama pada janin dan otak.

a. Secara patofisiologis, anemia menghambat proliferasi sel tubuh dan perkembangan sel otak akibat defisit suplai oksigen serta nutrisi ke jaringan. Kondisi ini menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin yang bermanifestasi pada peningkatan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hambatan pertumbuhan janin *intrauterin* atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), serta kelahiran prematur.
b. Defisit kadar hemoglobin (Hb) secara langsung menurunkan kapasitas darah dalam mentransportasikan oksigen menuju jaringan sistemik dan otak. Akibatnya, sel-sel tubuh mengalami kondisi hipoksia yang menghambat proses maturasi serta fungsi fisiologis normal. Merujuk pada Hardaniyanti et al. (2022), kegagalan pemenuhan kebutuhan oksigen esensial ini berisiko memicu gangguan fungsi kognitif pada bayi serta meningkatkan prevalensi kematian janin di dalam rahim.

5. Penatalaksanaan

Anemia gestasional merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian perdarahan pascapersalinan yang mengancam keselamatan maternal. Upaya preventif dilakukan melalui suplementasi zat besi, skrining hematologi pada kunjungan awal, serta kepatuhan terhadap minimal empat kali kunjungan antenatal guna pemantauan yang komprehensif. Secara biokimia, vitamin C berfungsi sebagai *enhancer* yang mengoptimalkan absorpsi zat besi, khususnya besi *non-heme*, dengan memicu reduksi ion ferri (Fe^{3+}) menjadi ferror (Fe^{2+}) agar lebih mudah diserap oleh mukosa usus. Asam askorbat bertindak sebagai reduktor kuat yang mampu meningkatkan efektivitas penyerapan besi hingga empat kali lipat sekaligus memitigasi pengaruh zat *inhibitor* dan melindungi zat besi dari proses oksidasi.

C. Tinjauan tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan didefinisikan sebagai fase perkembangan janin yang berlangsung sejak proses konsepsi hingga persalinan. Secara umum, periode ini memakan waktu kurang lebih 280 hari atau 40 minggu jika dikalkulasikan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu. Dalam praktiknya, durasi kehamilan dikelompokkan ke dalam tiga fase utama yang disebut trimester, di mana tiap fase mencakup rentang waktu sekitar 13 minggu (Manalu & Desi Marsinta, 2023).

Kehamilan merupakan proses biologis yang diawali dengan fertilisasi penyatuan sel sperma dan sel telur yang kemudian diikuti oleh tahap nidasi atau implantasi. Secara umum, masa kehamilan normal menempuh durasi 40 minggu atau setara dengan 9 bulan dalam kalender internasional. Periode ini diklasifikasikan ke dalam tiga fase, yakni trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27), serta trimester ketiga yang dimulai

dari minggu ke-28 hingga bayi dilahirkan pada minggu ke-40 (Tiar, 2024).

2. Tanda Pasti Hamil

   Tanda-tanda ini hanya dapat disebabkan oleh kehamilan dan tidak mungkin terjadi pada kondisi lain (Widiarta, 2021).

   a. Persepsi gerakan janin, baik yang dirasakan secara subjektif oleh ibu maupun melalui perabaan luar, umumnya mulai terdeteksi pada usia gestasi 18 hingga 20 minggu pada kelompok primigravida.
   b. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ) merupakan salah satu indikator pasti kehamilan yang dapat dideteksi menggunakan teknologi Doppler pada usia gestasi 10–12 minggu. Sementara itu, penggunaan stetoskop Laennec atau fetoskop konvensional biasanya baru dapat menangkap bunyi detak jantung janin saat kehamilan memasuki usia 18–20 minggu.
   c. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) merupakan metode diagnostik yang memberikan bukti visual pasti mengenai kehamilan. Melalui prosedur ini, keberadaan kantong gestasi, perkembangan embrio, hingga aktivitas denyut jantung janin dapat diidentifikasi secara akurat untuk memastikan status kehamilan.
   d. Visualisasi kerangka janin dapat dilakukan melalui pemeriksaan rontgen setelah usia kehamilan melewati 17 minggu. Namun, metode ini sudah jarang diimplementasikan dalam praktik kebidanan modern mengingat adanya risiko paparan radiasi yang membahayakan pertumbuhan janin

3. Proses Kehamilan

   a. Ovum

      Ovum, atau yang sering disebut sebagai sel telur/oosit, merupakan gamet betina yang dihasilkan oleh ovarium. Secara morfologi, sel ini berbentuk bulat dengan dimensi yang relatif

besar dibandingkan sel tubuh lainnya, yakni berkisar antara 0,1 hingga 0,2 mm, serta bersifat non-motil (tidak bergerak aktif). Peran utama ovum adalah menyediakan materi genetik berupa kromosom wanita serta menciptakan kondisi lingkungan yang kondusif bagi proses fertilisasi oleh spermatozoa. Selain itu, sel telur berperan penting dalam menyuplai nutrisi awal bagi perkembangan embrio.

Sistem reproduksi wanita menyimpan lebih dari 300.000 oosit yang mengalami berbagai fase pematangan. Meski demikian, hanya sekitar 300 sampai 400 oosit yang berhasil mencapai tahap maturasi sempurna menjadi ovum dan dilepaskan melalui proses ovulasi, sementara sisanya akan mengalami degenerasi. Pasca-ovulasi, sel telur akan bergerak menuju tuba falopi sebagai lokasi transit untuk menunggu terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa.

b. Sperma

Spermatozoa merupakan sel reproduksi pria yang dihasilkan oleh testis dengan morfologi menyerupai kecebong yang terbagi menjadi tiga segmen utama: kepala, leher, dan ekor. Bagian kepala yang berbentuk oval gepeng mengandung nukleus serta akrosom yang menyekresi enzim *hyaluronidase* untuk menembus lapisan sel telur. Leher sperma berfungsi sebagai penghubung sekaligus pusat energi karena kaya akan mitokondria, sedangkan bagian ekor yang memiliki panjang sepuluh kali lipat dari ukuran kepala berperan sebagai alat gerak aktif menuju lokasi pembuahan.

Dalam satu kali ejakulasi, rata-rata volume semen yang dihasilkan adalah 3 cc dengan konsentrasi mencapai 100 juta spermatozoa per mililiter. Sel sperma memiliki daya hidup serta kapasitas pembuahan di dalam saluran reproduksi wanita selama kurang lebih 2 hingga 4 hari. Keberhasilan penetrasi sel

telur sangat bergantung pada peran enzim *hyaluronidase* yang disekresikan oleh sperma untuk mendegradasi lapisan *corona radiata*, sehingga proses fertilisasi dapat terlaksana.

c. Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai fase awal dimulainya kehamilan yang ditandai dengan keberhasilan fertilisasi sel telur matang oleh spermatozoa. Secara fisiologis, proses ini mencakup perjalanan sperma melalui saluran reproduksi Wanita mulai dari vagina hingga ke Rahim sebelum akhirnya bersatu dengan ovum di dalam tuba falopi. Peristiwa ini merupakan titik krusial di mana materi genetik dari kedua sel tersebut bergabung membentuk zigot.

d. Ovulasi

Ovulasi merupakan mekanisme pelepasan oosit yang telah matang dari ovarium menuju tuba falopi, yang secara umum terjadi pada hari ke-14 dalam siklus menstruasi standar 28 hari. Proses ini diawali dengan stimulasi 10–20 folikel oleh *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), namun hanya satu folikel dominan yang berhasil mencapai maturitas sempurna untuk dilepaskan, sementara folikel lainnya mengalami atresia atau degenerasi. Pasca-pelepasan, ovum memiliki masa hidup yang terbatas, yakni hanya sekitar 24 jam untuk dapat dibuahi.

Proses ovulasi diinduksi oleh lonjakan drastis *Luteinizing Hormone* (LH), yang umumnya berlangsung sekitar 14 hari menjelang siklus menstruasi berikutnya, bertepatan dengan penurunan kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) pada fase sekretorik. Tingginya kadar estrogen dalam tubuh berperan meningkatkan aktivitas motilitas silia pada tuba falopi, sehingga ovum dapat ditangkap dengan efektif dan diarahkan menuju kavum *uteri*. Fenomena ini disertai dengan beberapa

manifestasi klinis atau tanda-tanda spesifik yang dapat diidentifikasi.

1) Kenaikan suhu basal tubuh sekitar 0,2–0,5 °C akibat pengaruh LH dan progesteron.
2) Lendir vagina menjadi lebih kental dan elastis karena progesteron.
3) Perubahan suasana hati yang bervariasi antar wanita.

Ovulasi menandai masa subur terbaik untuk pembuahan, sehingga hubungan seksual pada periode ini meningkatkan peluang kehamilan.

e. Festilisasi

Fertilisasi didefinisikan sebagai penyatuan antara satu sel sperma dengan satu ovum matang di dalam tuba falopi yang kemudian membentuk zigot. Proses ini diawali dengan penetrasi sperma ke dalam *zona pellucida* ovum, yang diikuti dengan fusi membran kedua sel tersebut sehingga materi genetik dalam inti sperma dapat memasuki sitoplasma ovum. Segera setelah fusi berlangsung, terjadi serangkaian transformasi seluler yang signifikan pada ovum untuk mendukung perkembangan awal individu baru.

1) Depolarisasi membran ovum mencegah masuknya sperma lain (blokade primer polispermia), menjaga zigot tetap diploid.
2) Reaksi kortikal mengeraskan *zona pellucida* sebagai blokade sekunder terhadap polispermia.
3) Ovum menyelesaikan pembelahan meiosis II, menghasilkan *pronukleus haploid* wanita.
4) Zigot mulai membelah secara mitosis menjadi 2, 4, 8, hingga 16 sel, berkembang menjadi morula dan kemudian blastokista yang berongga.

5) Blastokista masuk ke rahim, melepaskan *zona pellucida*, dan sel *trofektoderm* mulai berdiferensiasi menjadi trofoblas.
6) Trofoblas berinteraksi dengan endometrium, memicu proses implantasi dengan invasi embrio ke jaringan ibu.
7) Sel trofoblas berkembang menjadi sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas; sinsitiotrofoblas menghasilkan hormon plasenta dan menghubungkan janin dengan pembuluh darah ibu. Proses ini memastikan pembentukan embrio dan plasenta serta menandai awal kehamilan.

f. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Pertumbuhan janin dideskripsikan sebagai rangkaian maturasi organ dan struktur anatomi yang berlangsung selama kurang lebih sembilan bulan di dalam *uterus*. Menurut Ummah (2023), siklus perkembangan ini diinisiasi oleh proses fertilisasi yang diikuti dengan pembentukan zigot, fase embrio, hingga tahap janin. Seluruh komponen tubuh tersebut mengalami pertumbuhan serta perkembangan yang terukur setiap minggunya sampai mencapai tingkat kematangan yang siap untuk dilahirkan.

4. Standar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut *Midwifery Update* (2016), standar minimal untuk kunjungan antenatal bagi ibu hamil adalah sebanyak empat kali selama periode kehamilan.

a. 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
b. 1 kali pada usia kandungan sebelum 4-6 bulan.
c. 2 kali pada usia kandungan sebelum 7-9 bulan.

Pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) bagi ibu hamil wajib mengikuti standar pelayanan minimal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau bidan. Standar ini mencakup sepuluh komponen layanan yang dikenal dengan istilah 10T, sebagaimana diatur

dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, komponen standar 10T tersebut meliputi:

a. Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

WHO (2023) menetapkan bahwa pemantauan peningkatan berat badan ibu hamil dapat dievaluasi secara efektif melalui penilaian status gizi menggunakan metode Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Pengukuran ini berfungsi untuk menentukan target kenaikan berat badan yang ideal sepanjang masa gestasi. Di samping itu, skrining tinggi badan pada pemeriksaan awal menjadi sangat penting; ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dikategorikan berisiko mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), yaitu kondisi ketidakseimbangan ukuran antara kepala janin dengan panggul ibu.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah merupakan prosedur wajib dalam setiap pelayanan antenatal, yang hasilnya harus tercatat secara akurat pada kolom pemeriksaan ibu. Secara klinis, tekanan darah dianggap normal apabila berada pada kisaran 120/80 mmHg. Pemantauan ini dilakukan guna menjaga stabilitas hemodinamik ibu, mengingat diagnosis hipertensi dalam kehamilan baru ditetapkan jika tekanan darah mencapai ambang batas sistolik $\geq$ 140 mmHg dan diastolik $\geq$ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran yang konsisten.

Hipertensi selama masa kehamilan memiliki kaitan erat dengan risiko *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) hingga kematian janin dalam rahim. Secara patofisiologi, kondisi preeklampsia dan eklampsia memicu terjadinya kalsifikasi atau pengapuran pada plasenta. Fenomena ini menghambat distribusi nutrisi serta oksigen dari ibu ke janin, yang pada gilirannya dapat merangsang pelepasan mekonium. Kondisi

tersebut tidak hanya menyebabkan air ketuban menjadi keruh, tetapi juga meningkatkan risiko asfiksia pada bayi saat lahir.

c. Pengukuran LILA

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan prosedur skrining pada kunjungan awal *Antenatal Care* (ANC) yang bertujuan untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil serta mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ambang batas normal untuk nilai LiLA adalah > 23,5 cm, di mana hasil pengukuran di bawah standar tersebut mengindikasikan perlunya intervensi nutrisi yang lebih intensif. Malnutrisi pada masa gestasi tidak hanya melemahkan sistem imun dan meningkatkan risiko infeksi, tetapi juga berdampak pada hambatan pertumbuhan janin serta risiko anemia yang dapat memicu perdarahan pascapersalinan. Perlu diperhatikan bahwa meskipun LiLA sangat efektif untuk penilaian awal, instrumen ini memiliki keterbatasan dalam memantau perubahan status nutrisi jangka pendek.

d. Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* (FTU)

Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) dengan menggunakan pita ukur mulai diimplementasikan pada usia gestasi 22 hingga 24 minggu. Prosedur ini bertujuan untuk mengevaluasi usia kehamilan serta memberikan estimasi terhadap berat badan janin, yang kemudian hasilnya didokumentasikan pada kolom pemeriksaan tinggi rahim. Dengan menerapkan teknik Mc. Donald, tenaga kesehatan dapat menentukan usia kehamilan dalam satuan minggu untuk selanjutnya dikonfrontasi dengan data Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan onset gerakan janin. Secara fisiologis, ukuran TFU yang normal idealnya menunjukkan keselarasan dengan usia kehamilan berdasarkan perhitungan HPHT.

e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Pemeriksaan presentasi serta Denyut Jantung Janin (DJJ) merupakan prosedur standar dalam setiap layanan antenatal, dengan hasil yang harus didokumentasikan secara sistematis pada buku Kesahatan Ibu dan Anak (KIA). DJJ berperan sebagai indikator klinis fundamental untuk memverifikasi kehidupan janin sekaligus mengevaluasi tingkat kesejahteraannya di dalam rahim. Secara klinis, pemantauan ini dilakukan melalui pemeriksaan medis berkala, di mana aktivitas jantung janin secara umum mulai teridentifikasi pada usia gestasi sekitar 11 minggu.

f. Melakukan Skrinning TT (*Tetanus Toxsoid*)

Evaluasi terhadap status imunisasi ibu hamil dilakukan melalui skrining *Tetanus Toksoid* (TT) yang berbasis pada anamnesis riwayat vaksinasi sebelumnya. Secara ideal, Wanita Usia Subur (WUS) diharapkan telah menyelesaikan rangkaian imunisasi dasar hingga dosis kelima (TT1 hingga TT5). Prosedur ini merupakan langkah preventif yang esensial untuk menginduksi pembentukan antibodi maternal, guna memberikan perlindungan ganda terhadap risiko infeksi tetanus baik bagi ibu maupun janin selama masa gestasi.

g. Pemberian Tablet Fe

Zat besi merupakan mikronutrien esensial yang memiliki peran fundamental dalam proses sintesis hemoglobin, sehingga tingkat kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi (Fe) berpengaruh signifikan terhadap kadar hemoglobin selama kehamilan. Setiap pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) harus tercatat secara akurat dalam buku KIA sebagai bagian dari pemantauan kesehatan. Berdasarkan standar pelayanan, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi TTD dengan kandungan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat sebanyak 90

dosis selama masa gestasi, yang idealnya dimulai sejak bulan kelima. Guna meningkatkan bioavailabilitas atau penyerapan zat besi dalam tubuh, disarankan untuk mengonsumsi tablet tersebut bersama sumber vitamin C, seperti air jeruk.

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus)

Implementasi pemeriksaan laboratorium dalam asuhan antenatal merupakan tindakan preventif strategis untuk meminimalisir berbagai risiko yang dapat mengancam keselamatan janin. Prosedur ini berperan sebagai instrumen skrining awal dalam mengidentifikasi anomali medis yang memerlukan intervensi klinis lebih lanjut. Seluruh parameter laboratorium termasuk kadar hemoglobin (Hb), golongan darah, proteinuria, kadar glukosa darah, serta hasil tes PPIA (*Pencegahan Penularan Ibu ke Anak*) wajib dicatat secara sistematis pada kolom laboratorium di dalam rekam medis buku KIA

i. Tatalaksana atau penanganan khusus

Berdasarkan hasil evaluasi fisik dan parameter laboratorium, setiap temuan abnormal pada ibu hamil harus segera mendapatkan intervensi medis yang sesuai dengan standar wewenang tenaga kesehatan. Jika kondisi pasien melampaui kapasitas penanganan mandiri, prosedur rujukan melalui sistem yang terintegrasi wajib dilaksanakan tanpa penundaan. Seluruh rangkaian tindakan klinis maupun rujukan tersebut harus tercatat secara sistematis pada kolom tata laksana kasus di dalam rekam medis buku KIA.

j. Temu wicara (Konseling)

Kegiatan konseling merupakan komponen integral dalam asuhan antenatal yang wajib dilaksanakan secara berkesinambungan pada setiap kunjungan kehamilan. Proses pemberian informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) tersebut

harus terdokumentasi secara sistematis pada kolom konseling yang tersedia di dalam buku KIA. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pemahaman yang memadai mengenai perkembangan kehamilan serta persiapan persalinan.

5. Definisi Kehamilan Risiko Tinggi

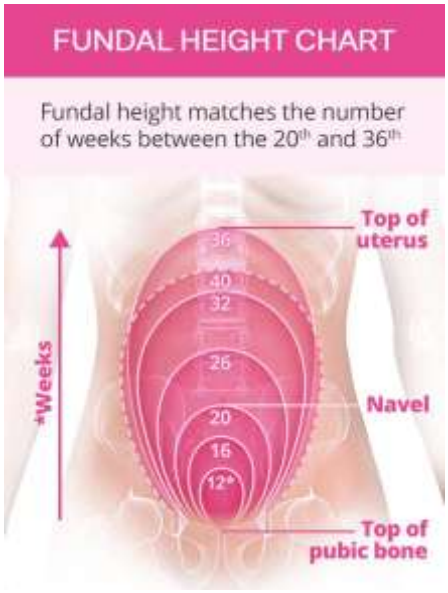
   Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami komplikasi, baik pada ibu maupun janin, dibandingkan dengan kehamilan normal. Risiko tersebut dapat muncul sejak sebelum kehamilan, selama masa kehamilan, maupun pada saat proses persalinan. Kehamilan dikategorikan berisiko tinggi apabila terdapat faktor tertentu yang dapat membahayakan keselamatan ibu atau janin, sehingga membutuhkan pemantauan, pemeriksaan, dan penanganan yang lebih intensif oleh tenaga kesehatan (Zhang et al., 2025).

   Faktor penyebab kehamilan risiko tinggi dapat berasal dari kondisi ibu, riwayat obstetri, usia, status gizi, penyakit penyerta, maupun kondisi janin. Beberapa keadaan yang termasuk faktor risiko antara lain usia ibu terlalu muda atau lebih dari 35 tahun, anemia, hipertensi, diabetes melitus, riwayat keguguran, riwayat persalinan prematur, kehamilan kembar, gangguan pertumbuhan janin, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan. Kehamilan risiko tinggi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklamsia, perdarahan, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, hingga kematian ibu dan bayi (Zhang et al., 2025; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

6. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

   Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan anatomi dan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap

pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan tersebut terjadi pada berbagai sistem tubuh, seperti sistem reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, perkemihan, kulit, dan metabolisme. Perubahan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, mempertahankan kehamilan, serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan dan masa menyusui (Soma-Pillay et al., 2016; Gangakhedkar et al., 2021; Chandra et al., 2024).



Gambar 2.1 Perubahan fisiologis pada ibu hamil.
Sumber: Chandra et al. (2024) dan Soma-Pillay et al. (2016).

a. *Uterus*

Uterus mengalami pembesaran secara bertahap selama kehamilan karena adanya hipertrofi dan hiperplasia otot rahim. Pembesaran *uterus* terjadi untuk menyesuaikan pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Seiring bertambahnya usia kehamilan, tinggi *fundus uteri* juga meningkat sehingga dapat digunakan sebagai salah satu indikator pemantauan pertumbuhan janin. Pada usia kehamilan 16 minggu, *fundus uteri* berada di antara simfisis dan pusat; usia 20 minggu berada sekitar dua jari di bawah pusat; usia 24 minggu setinggi

pusat; usia 28 minggu sekitar tiga jari di atas pusat; usia 32 minggu berada di antara pusat dan prosesus xifoideus; usia 36 minggu mendekati prosesus xifoideus; dan menjelang 40 minggu *fundus* dapat turun karena kepala janin mulai masuk panggul (Chandra et al., 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2020).



Gambar 2.2 Tinggi *fundus uteri* berdasarkan usia kehamilan.
Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2020) dan Chandra et al. (2024).

b. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan aliran darah akibat pengaruh hormon estrogen. Kondisi ini menyebabkan warna vagina dan vulva tampak merah keunguan atau kebiruan, yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*. Selain itu, jaringan vagina menjadi lebih elastis sebagai persiapan menghadapi proses persalinan (Chandra et al., 2024).

c. Serviks

Serviks mengalami perubahan berupa pelunakan jaringan akibat peningkatan vaskularisasi dan perubahan struktur kolagen. Perubahan ini dikenal sebagai tanda *Goodell*. Selain itu, kelenjar serviks menghasilkan lendir lebih banyak yang membentuk sumbat lendir untuk membantu melindungi kavum

uteri dari kemungkinan masuknya mikroorganisme selama kehamilan (Chandra et al., 2024).

d. Payudara

Payudara mengalami pembesaran dan perubahan struktur sebagai persiapan laktasi. Hormon estrogen berperan dalam pertumbuhan duktus payudara, sedangkan progesteron membantu perkembangan lobulus dan alveoli. Selama kehamilan, areola tampak lebih gelap, puting lebih menonjol, dan kelenjar Montgomery tampak lebih jelas sebagai bagian dari persiapan tubuh ibu untuk menyusui setelah persalinan (Chandra et al., 2024; Soma-Pillay et al., 2016).

e. Sistem Sirkulasi

Volume darah ibu meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi ibu serta janin. Peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan sel darah merah dapat menyebabkan hemodilusi atau anemia fisiologis. Oleh karena itu, pemantauan kadar hemoglobin menjadi penting, terutama pada ibu hamil dengan anemia ringan seperti pada kasus Ny. “M” (Soma-Pillay et al., 2016; Gangakhedkar et al., 2021).

f. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen ibu meningkat karena adanya pertumbuhan janin dan peningkatan metabolisme tubuh. Pembesaran *uterus* dapat menekan diafragma sehingga ibu cenderung bernapas lebih dalam. Perubahan ini merupakan bentuk adaptasi tubuh untuk menjaga kecukupan oksigen bagi ibu dan janin (Soma-Pillay et al., 2016; Gangakhedkar et al., 2021).

g. Sistem Pencernaan

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat memengaruhi sistem pencernaan. Hormon estrogen dapat memicu keluhan

mual dan muntah, sedangkan hormon progesteron dapat menurunkan motilitas usus sehingga ibu lebih mudah mengalami konstipasi. Keluhan pencernaan ini perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi asupan nutrisi ibu selama kehamilan (Chandra et al., 2024).

h. Sistem Perkemihan

Pada trimester awal, peningkatan aliran darah ke ginjal dan kandung kemih dapat menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil. Pada trimester akhir, keluhan sering berkemih dapat muncul kembali karena kepala janin mulai menekan kandung kemih. Kondisi ini umumnya bersifat fisiologis, tetapi tetap perlu dipantau apabila disertai nyeri saat berkemih atau tanda infeksi saluran kemih (Soma-Pillay et al., 2016).

i. Kulit

Perubahan hormon selama kehamilan dapat menyebabkan hiperpigmentasi pada beberapa bagian tubuh, seperti areola, *linea nigra*, dan wajah. Selain itu, peregangan kulit akibat pembesaran *uterus* dapat menimbulkan *striae gravidarum*. Perubahan kulit ini umumnya bersifat fisiologis dan sering ditemukan pada ibu hamil (Motosko et al., 2017).

j. Metabolisme

Metabolisme ibu meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan perubahan jaringan ibu. Kebutuhan energi, protein, zat besi, kalsium, vitamin, dan cairan juga meningkat sehingga ibu perlu memperoleh asupan gizi yang cukup dan seimbang. Pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko anemia, gangguan pertumbuhan janin, dan berat badan lahir rendah (Marshall et al., 2021; Jouanne et al., 2021; UNICEF, 2021).

7. Perubahan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

Kehamilan tidak hanya menyebabkan perubahan fisik, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis ibu. Perubahan emosi selama kehamilan dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kesiapan mental, pengalaman kehamilan, dukungan keluarga, serta kondisi sosial ibu. Masalah psikologis yang sering muncul pada ibu hamil adalah kecemasan dan depresi, sehingga dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat diperlukan selama masa kehamilan (Chauhan et al., 2022; Howard et al., 2020).

a. Trimester I

Pada trimester pertama, ibu sering mengalami keluhan seperti mual, muntah, mudah lelah, dan perubahan suasana hati. Kondisi tersebut dapat membuat ibu merasa cemas, takut, gelisah, atau belum sepenuhnya menerima kehamilannya. Pada fase ini, ibu membutuhkan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan agar dapat beradaptasi dengan perubahan awal kehamilan (Chauhan et al., 2022).

b. Trimester II

Pada trimester kedua, kondisi fisik ibu umumnya mulai lebih stabil. Keluhan mual dan muntah biasanya mulai berkurang sehingga ibu merasa lebih nyaman menjalani kehamilan. Gerakan janin yang mulai dirasakan membuat ibu semakin menyadari kehamilannya dan mulai membangun ikatan emosional dengan janin. Dukungan keluarga pada trimester kedua dan ketiga juga berperan penting dalam membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih positif (Zhang et al., 2020).

c. Trimester III

Trimester ketiga merupakan masa penantian menjelang persalinan. Pada fase ini, ibu dapat merasa cemas menghadapi proses persalinan, khawatir terhadap keselamatan diri dan bayi, serta lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan.

Kecemasan pada trimester ketiga perlu diperhatikan karena dapat berkaitan dengan kondisi kehamilan dan kesiapan ibu menghadapi persalinan (Schetter, 2022; Chauhan et al., 2022).

8. Tanda-Tanda Dugaan dan Tidak Pasti Kehamilan

   Tanda kehamilan dapat dikelompokkan menjadi tanda dugaan, tanda tidak pasti, dan tanda pasti. Pada LTA ini telah dijelaskan tanda pasti kehamilan, sehingga bagian yang perlu ditambahkan adalah tanda dugaan dan tanda tidak pasti kehamilan. Tanda dugaan merupakan keluhan yang dirasakan oleh ibu, sedangkan tanda tidak pasti merupakan tanda yang ditemukan melalui pemeriksaan, tetapi belum dapat memastikan kehamilan secara mutlak (Open RN, 2025).

   a. Tanda Dugaan Kehamilan

      Tanda dugaan kehamilan merupakan tanda yang dirasakan oleh ibu, tetapi belum dapat memastikan adanya kehamilan. Tanda tersebut antara lain tidak menstruasi atau amenorea, mual dan muntah, mudah lelah, payudara terasa tegang atau nyeri, sering buang air kecil, konstipasi, perubahan pigmentasi kulit, serta mulai dirasakannya gerakan janin oleh ibu (Open RN, 2025).

   b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

      Tanda tidak pasti kehamilan merupakan tanda yang ditemukan melalui pemeriksaan, tetapi masih dapat terjadi pada kondisi selain kehamilan. Tanda tersebut antara lain pembesaran *uterus*, tanda *Hegar*, tanda *Chadwick*, tanda *Goodell*, kontraksi *Braxton Hicks*, *ballotement*, perubahan pigmentasi kulit, dan hasil tes kehamilan positif (Open RN, 2025; Cleveland Clinic, 2023).

9. Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

   Kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari ibu, janin, dan plasenta. Faktor-faktor tersebut memiliki peran penting

dalam menentukan kelangsungan kehamilan serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila terdapat gangguan pada salah satu faktor tersebut, maka risiko komplikasi kehamilan dapat meningkat (Zhang et al., 2025).

a. Faktor Ibu

Kondisi ibu sangat memengaruhi perjalanan kehamilan. Faktor ibu meliputi usia, status gizi, riwayat penyakit, penyakit penyerta selama kehamilan, komplikasi kehamilan, riwayat obstetri, dan kelainan pada *uterus*. Pada ibu dengan anemia, pemantauan kehamilan perlu dilakukan secara lebih cermat karena anemia dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin (Zhang et al., 2025; Kementerian Kesehatan RI, 2020).

b. Faktor Janin

Faktor janin yang dapat memengaruhi kehamilan meliputi kelainan kongenital, kelainan genetik, gangguan pertumbuhan janin, kehamilan kembar, serta infeksi *intrauterin*. Kondisi janin perlu dipantau melalui pemeriksaan antenatal untuk mengetahui kesejahteraan janin dan mendeteksi kemungkinan gangguan sejak dini (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

c. Faktor Plasenta

Plasenta berperan penting dalam menyalurkan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin serta membuang sisa metabolisme janin. Gangguan fungsi plasenta dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin, gawat janin, hingga kematian janin dalam rahim. Beberapa kondisi yang dapat memengaruhi fungsi plasenta antara lain hipertensi, diabetes melitus, preeklamsia, eklampsia, kehamilan lewat waktu, dan infeksi selama kehamilan (Gangakhedkar et al., 2021; Zhang et al., 2025).

10. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil harus dipenuhi agar kehamilan berlangsung sehat dan janin berkembang secara optimal. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri, pengetahuan, estetika, dan aktualisasi diri. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil penting untuk menjaga kesehatan ibu, mendukung pertumbuhan janin, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa menyusui (Marshall et al., 2021; UNICEF, 2021).

a. Kebutuhan Fisiologis

Ibu hamil membutuhkan makanan bergizi seimbang, tambahan energi, protein, vitamin, mineral, dan cairan yang cukup. Zat gizi seperti protein, zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan jaringan ibu, serta mencegah komplikasi seperti anemia. Ibu hamil juga membutuhkan istirahat yang cukup dan aktivitas fisik ringan sesuai kondisi kesehatan (Marshall et al., 2021; Jouanne et al., 2021; UNICEF, 2021).

b. Kebutuhan Rasa Aman

Ibu hamil membutuhkan rasa aman dari kemungkinan risiko dan komplikasi kehamilan. Kebutuhan ini dapat dipenuhi melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur, imunisasi sesuai kebutuhan, penggunaan pakaian yang nyaman, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang teratur membantu ibu memperoleh pemantauan kesehatan dan deteksi dini apabila terdapat masalah selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

c. Kebutuhan Kasih Sayang

Selama kehamilan, ibu membutuhkan perhatian dan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar. Dukungan sosial yang baik dapat membantu ibu

merasa lebih nyaman, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan (Zhang et al., 2020; Chauhan et al., 2022).

d. Kebutuhan Harga Diri

Ibu hamil membutuhkan penghargaan terhadap perannya sebagai calon ibu. Pengakuan dan dukungan dari pasangan maupun keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalani kehamilan dan mempersiapkan kelahiran bayinya (Chauhan et al., 2022).

e. Kebutuhan Pengetahuan

Ibu hamil memerlukan informasi mengenai perawatan kehamilan, kebutuhan gizi, tanda bahaya, persiapan persalinan, menyusui, dan perawatan bayi baru lahir. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui konseling saat kunjungan antenatal, kelas ibu hamil, serta penggunaan Buku KIA sebagai media pemantauan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

f. Kebutuhan Estetika

Ibu hamil tetap membutuhkan kenyamanan dalam menjaga penampilan dan kebersihan diri. Penggunaan pakaian yang bersih, longgar, dan nyaman dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri serta mengurangi ketidaknyamanan akibat perubahan bentuk tubuh selama kehamilan (Chandra et al., 2024).

g. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Ibu hamil ingin diakui sebagai perempuan yang mampu menjalankan perannya sebagai calon ibu. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dapat membantu ibu mempersiapkan diri menjadi ibu yang sehat, percaya diri, dan bertanggung jawab dalam merawat bayinya (Chauhan et al., 2022).

D. Tinjauan tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai rangkaian proses fisiologis untuk mengeksplusi hasil konsepsi, yang mencakup janin dan plasenta, dari kavum *uteri*. Proses ini dapat berlangsung secara spontan melalui kontraksi dan upaya mengejan ibu, maupun melalui intervensi medis tertentu. Persalinan umumnya terjadi pada usia gestasi di mana janin telah mencapai tahap viabilitas, sehingga mampu bertahan hidup secara mandiri di lingkungan luar rahim (Ayudita, 2023).

Persalinan didefinisikan sebagai fenomena fisiologis untuk mengeksplusi hasil konsepsi yang telah mencapai tahap viabilitas melalui jalan lahir. Suatu persalinan diklasifikasikan sebagai proses normal atau spontan jika janin berada pada presentasi belakang kepala dan seluruh mekanismenya berlangsung tanpa bantuan instrumen medis yang berisiko bagi trauma maternal maupun neonatal. Secara klinis, total durasi persalinan normal ini umumnya tidak melampaui rentang waktu 24 jam (Aristiya Novita, 2020).

2. Etiologi

Berikut beberapa teori yang menjelaskan menegenai sebab terjadinya persalinan :

a. Teori Penurunan Progestron

Menjelang persalinan, kadar progesteron dan estrogen menurun sekitar 1-2 minggu sebelum partus. Penurunan progesteron menyebabkan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin dan mulai berkontraksi.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin di otot rahim meningkat, sehingga otot rahim lebih mudah berkontraksi saat terangsang oksitosin.

c. Teori Kerangangan Otot Rahim

Pembesaran dan peregangan *uterus* menyebabkan iskemia otot rahim, mengganggu sirkulasi uteroplasenta dan menyebabkan degenerasi plasenta. Ketika peregangan melewati batas tertentu, kontraksi persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat di cairan amnion dan desidua sejak minggu ke-15 hingga saat persalinan. Penurunan progesteron memicu pelepasan asam arakidonat yang diubah menjadi prostaglandin, yang melunakkan serviks dan merangsang kontraksi.

e. Teori Plasenta Menjadi Tua

Menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami perubahan dan penurunan fungsi, khususnya pada villi korialis. Hal ini menyebabkan turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron yang berperan menenangkan otot rahim. Penurunan hormon ini memicu kekejangan pembuluh darah di rahim sehingga menimbulkan kontraksi *uterus* dan memulai proses persalinan (Manalu & Desi Marsinta, 2023)

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Power merupakan kekuatan utama yang memfasilitasi ekspulsi janin, yang terdiri dari dua komponen utama: kontraksi *uterus* (his) dan tenaga mengejan. His adalah kontraksi otot rahim yang bersifat ritmis dan berfungsi untuk menyebabkan dilatasi (pembukaan) serta pendataran (*effacement*) serviks. Secara klinis, his diklasifikasikan berdasarkan tahapannya menjadi his pembukaan, his pengeluaran janin, serta his pengeluaran plasenta. Selain itu, tenaga mengejan yang berasal dari kontraksi otot dinding perut bekerja secara

sinergis dengan tekanan kepala janin di dasar panggul. Efektivitas tenaga mengejan ini mencapai puncaknya saat terjadi his, yang secara kolektif membantu mendorong janin serta plasenta keluar dari rahim.

b. Passage

Jalan lahir atau *Passage* terdiri dari dua komponen utama, yakni struktur panggul keras yang dibentuk oleh tulang panggul dan struktur panggul lunak yang meliputi otot-otot dasar panggul, vagina, serta introitus. Meskipun elastisitas jaringan lunak berperan penting dalam proses adaptasi selama persalinan, dimensi dan arsitektur tulang panggul maternal tetap menjadi faktor determinan utama yang menentukan kelancaran proses ekspulsi janin.

c. Passenger

Faktor janin atau *Passenger* yang memengaruhi mekanisme persalinan ditentukan oleh beberapa parameter klinis, meliputi presentasi (bagian terendah janin di jalan lahir seperti *vertex*, muka, dahi, bokong, atau bahu), sikap (hubungan bagian tubuh janin satu sama lain, di mana kondisi normal ditandai dengan fleksi kepala dan punggung), serta letak yang menunjukkan posisi sumbu memanjang janin terhadap sumbu ibu, baik secara membujur maupun lintang. Selain kondisi janin, peran plasenta sebagai organ penghubung dan penghasil hormon juga krusial; adanya anomali implantasi seperti plasenta previa atau plasenta akreta dapat menjadi hambatan signifikan yang mengganggu kelancaran proses persalinan.

d. Psikologi

Kecemasan meningkatkan hormon stres yang dapat menurunkan kontraksi *uterus* dan menyebabkan distosia (persalinan sulit). Dukungan psikologis dari keluarga dan

tenaga kesehatan membantu mengurangi kecemasan, menghemat tenaga ibu, dan memperlancar persalinan.

e. Penolong (Bidan/Dokter)

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang berkompeten seperti bidan dan dokter. Mereka bertugas membantu persalinan, menangani kegawatdaruratan, melakukan rujukan, serta menerapkan pencegahan infeksi seperti cuci tangan dan penggunaan sarung tangan.

Singkatnya, kelancaran persalinan dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi dan tenaga mengejan ibu *(Power*), kondisi jalan lahir (*Passage*), posisi dan kondisi janin (*Passenger*), kondisi psikologis ibu, serta keterampilan penolong persalinan. Semua faktor ini harus saling mendukung agar persalinan berjalan lancer (Habibah, 2021).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan merupakan fase dilatasi serviks yang dimulai dari pembukaan nol hingga lengkap (10 cm), yang secara klinis terbagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan penipisan serta pembukaan serviks secara gradual hingga mencapai diameter kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung dalam durasi di bawah 8 jam dengan intensitas kontraksi yang masih intermiten sehingga memungkinkan ibu melakukan aktivitas ringan. Sebaliknya, fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga 10 cm, yang disertai dengan peningkatan frekuensi dan durasi kontraksi minimal tiga kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada tahap ini, laju pembukaan serviks menjadi lebih terakselerasi dengan estimasi kecepatan sekitar 1 cm per jam bagi primigravida dan cenderung lebih cepat pada kelompok multigravida.

b. Kala II

Kala II persalinan merupakan fase pengeluaran janin yang didorong oleh sinergi antara kontraksi *uterus* (his) yang terkoordinasi serta tenaga mengejan maternal yang maksimal. Tahapan ini bermanifestasi secara klinis melalui his yang semakin kuat dan frekuen dengan interval 2–3 menit, serta penurunan kepala janin ke rongga panggul yang memicu refleks mengejan akibat tekanan pada rektum. Indikator fisik lainnya ditandai dengan mulai membukanya vulva dan *sfingter ani* sebagai respons terhadap tekanan kepala janin. Durasi Kala II bervariasi berdasarkan paritas, yakni berkisar antara 1,5 hingga 2 jam pada primipara dan 0,5 hingga 1 jam pada multipara, yang diakhiri dengan kelahiran bayi setelah proses dilatasi serviks lengkap tercapai.

c. Kala III

Kala III persalinan, yang dikenal sebagai fase uri, merupakan periode pelepasan dan pengeluaran plasenta yang terjadi segera setelah kelahiran bayi. Pasca-persalinan janin, aktivitas kontraktil *uterus* sempat terhenti sejenak dengan kondisi *fundus uteri* yang teraba keras setinggi pusat, sementara struktur plasenta mengalami penebalan hingga dua kali lipat. Mekanisme ini dilanjutkan dengan kembalinya kontraksi rahim (his) yang berfungsi secara mekanis untuk melepaskan perlekatan plasenta dan mendorongnya keluar secara spontan atau dengan bantuan dorongan ringan. Secara klinis, proses ini umumnya berlangsung dalam rentang waktu 5 hingga 30 menit dan disertai dengan volume perdarahan fisiologis berkisar antara 100–200 ml

d. Kala IV

Kala IV merupakan fase observasi kritis yang berlangsung selama dua jam pertama pasca-ekspulsi plasenta, mengingat

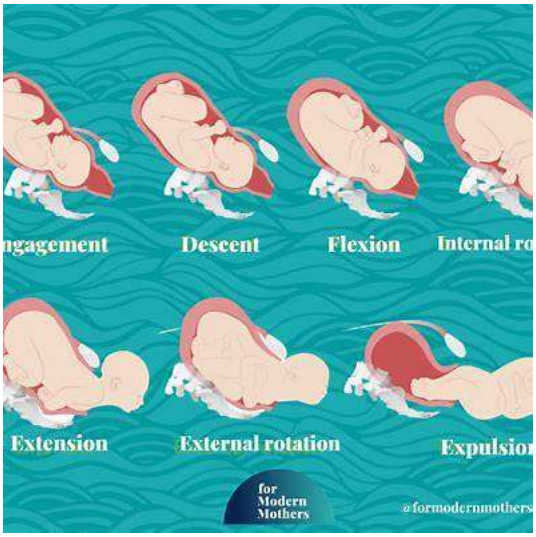
periode ini memiliki risiko tertinggi terhadap kejadian perdarahan *postpartum*. Fokus pemantauan meliputi evaluasi tingkat kesadaran maternal, stabilitas tanda-tanda vital, kondisi pengosongan kandung kemih, serta optimalisasi kontraktilitas *uterus* untuk meminimalkan perdarahan pervaginam yang secara fisiologis tidak boleh melebihi ambang 400–500 ml. Implementasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memegang peranan krusial dalam menstimulasi pelepasan hormon oksitosin alami guna memperkuat kontraksi rahim dan mempercepat proses pemulihan. Sebagaimana ditegaskan oleh Habibah (2021), pengawasan ketat selama fase ini bersifat preventif untuk menghindari komplikasi berat seperti perdarahan masif dan syok hipovolemik.

5. Fisiologi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, umumnya pada usia kehamilan cukup bulan, yang ditandai dengan adanya kontraksi *uterus* secara teratur sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Proses persalinan dimulai ketika kontraksi *uterus* menjadi teratur, semakin kuat, semakin sering, dan menimbulkan perubahan pada serviks berupa dilatasi serta efasemen. Kontraksi tersebut berperan dalam mendorong janin turun ke jalan lahir sampai akhirnya bayi dan plasenta dapat dilahirkan (Hutchison et al., 2025; ACOG, 2024).

Secara fisiologis, persalinan dipengaruhi oleh perubahan hormonal, terutama peningkatan sensitivitas *uterus* terhadap oksitosin dan prostaglandin. Menjelang persalinan, aktivitas prostaglandin meningkat sehingga membantu pematangan serviks, sedangkan oksitosin berperan merangsang kontraksi *uterus*. Kontraksi *uterus* yang adekuat menyebabkan serviks menipis, membuka, dan membantu penurunan bagian terendah janin ke jalan lahir (Hutchison et al., 2025; WHO, 2018).

Pada kala I, perubahan utama yang terjadi adalah pembukaan serviks dari awal persalinan sampai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I terdiri atas fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung ketika pembukaan serviks masih lambat, sedangkan fase aktif ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat, teratur, dan pembukaan serviks berlangsung lebih cepat. Pemantauan kala I penting dilakukan untuk menilai kemajuan persalinan, kondisi ibu, serta kesejahteraan janin (WHO, 2018; ACOG, 2024).



Gambar 2.3 Kurva pembukaan serviks pada kala I persalinan.
Sumber: WHO (2018) dan ACOG (2024).

6. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan merupakan gejala yang menunjukkan bahwa proses persalinan akan segera berlangsung. Tanda utama persalinan adalah adanya kontraksi *uterus* yang teratur, semakin sering, semakin kuat, dan disertai perubahan pada serviks. Selain kontraksi, tanda persalinan dapat berupa keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, penurunan bagian terendah janin, serta pembukaan dan penipisan serviks (Hutchison et al., 2025; ACOG, 2024).

a. Kontraksi *Uterus*

Kontraksi *uterus* pada persalinan bersifat teratur, semakin kuat, semakin sering, dan durasinya semakin lama. Nyeri kontraksi biasanya dirasakan dari daerah pinggang menjalar ke perut bagian bawah. Kontraksi yang efektif akan menyebabkan serviks mengalami penipisan dan pembukaan secara bertahap (Hutchison et al., 2025).

b. Keluar Lendir Bercampur Darah

Keluarnya lendir bercampur darah atau *bloody show* terjadi karena serviks mulai membuka dan menipis sehingga sumbat lendir yang menutupi serviks terlepas. Kondisi ini menjadi salah satu tanda bahwa tubuh ibu mulai memasuki proses persalinan (Hutchison et al., 2025).

c. Pecahnya Ketuban

Pecahnya ketuban dapat terjadi secara spontan sebelum atau selama proses persalinan. Setelah ketuban pecah, ibu perlu segera mendapatkan pemantauan karena risiko infeksi dapat meningkat apabila proses persalinan berlangsung terlalu lama tanpa penanganan yang tepat (WHO, 2018).

d. Penurunan Bagian Terendah Janin

Menjelang persalinan, bagian terendah janin, biasanya kepala, mulai turun ke jalan lahir. Penurunan kepala janin dapat menyebabkan ibu merasa lebih sering buang air kecil karena adanya tekanan pada kandung kemih. Penurunan janin juga menjadi salah satu indikator bahwa proses persalinan sedang berlangsung (Hutchison et al., 2025).

e. Pembukaan dan Penipisan Serviks

Pembukaan dan penipisan serviks merupakan tanda objektif kemajuan persalinan. Pembukaan serviks berlangsung secara bertahap hingga mencapai 10 cm, sedangkan penipisan serviks terjadi ketika serviks menjadi semakin tipis untuk

mempersiapkan jalan lahir. Pemeriksaan dalam dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, serta kemajuan persalinan (ACOG, 2024).

7. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal merupakan rangkaian gerakan janin saat menyesuaikan diri dengan jalan lahir. Pada persalinan normal dengan presentasi kepala, janin melakukan beberapa gerakan utama agar dapat melewati panggul ibu. Gerakan tersebut dikenal sebagai gerakan kardinal persalinan, yaitu *Engagement*, *Descent*, *Flexion*, *Internal Rotation*, *Extension*, *Restitution* atau *External Rotation*, dan *Expulsion*. Gerakan ini terjadi secara berurutan, tetapi dalam praktiknya dapat berlangsung saling tumpang tindih sesuai kemajuan persalinan (Iversen et al., 2021; Hutchison et al., 2025).

a. *Engagement*

Engagement adalah masuknya diameter terbesar kepala janin ke dalam pintu atas panggul. Pada primigravida, *Engagement* biasanya terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi menjelang atau saat persalinan dimulai. *Engagement* menunjukkan bahwa kepala janin mulai menyesuaikan diri dengan panggul ibu (Iversen et al., 2021).

b. *Descent*

Descent adalah penurunan kepala janin ke dalam jalan lahir. Penurunan ini dipengaruhi oleh kontraksi *uterus*, tekanan cairan ketuban, dorongan otot perut saat ibu mengejan, serta bentuk panggul ibu. *Descent* berlangsung terus selama persalinan sampai bayi lahir (Hutchison et al., 2025).

c. *Flexion*

Flexion adalah gerakan menunduknya kepala janin sehingga dagu mendekati dada. Gerakan ini membuat diameter kepala

yang melewati jalan lahir menjadi lebih kecil, sehingga kepala janin lebih mudah menyesuaikan diri dengan panggul ibu (Iversen et al., 2021).

d. *Internal Rotation*

Internal Rotation adalah putaran kepala janin di dalam panggul untuk menyesuaikan posisi kepala dengan diameter jalan lahir. Gerakan ini penting agar kepala janin berada pada posisi yang paling sesuai untuk melewati dasar panggul dan lahir melalui jalan lahir (Iversen et al., 2021; Hutchison et al., 2025).

e. *Extension*

Extension terjadi ketika kepala janin mencapai dasar panggul dan mulai keluar melalui vulva. Pada tahap ini, kepala janin melakukan gerakan ekstensi sehingga bagian kepala lahir secara bertahap, dimulai dari oksiput, ubun-ubun, dahi, wajah, dan dagu (Hutchison et al., 2025).

f. *Restitution* dan *External Rotation*

Setelah kepala lahir, kepala janin akan berputar kembali menyesuaikan posisi bahu. Gerakan ini disebut *Restitution* dan dilanjutkan dengan *External Rotation*. Putaran ini membantu bahu janin menyesuaikan diri dengan diameter panggul sehingga bahu dapat lahir dengan lebih mudah (Iversen et al., 2021).

g. *Expulsion*

Expulsion adalah proses lahirnya seluruh tubuh bayi setelah kepala dan bahu berhasil dilahirkan. Setelah bahu anterior dan posterior lahir, bagian tubuh bayi lainnya biasanya keluar dengan lebih mudah. Tahap ini menandai berakhirnya kala II persalinan dan dilanjutkan dengan kala III, yaitu pengeluaran plasenta (Hutchison et al., 2025; WHO, 2018).

E. Tinjauan tentang Nifas

1. Pengertian Nifas

Periode pascapersalinan, atau yang secara medis dikenal sebagai *Puerperium*, dimulai segera setelah lahirnya bayi dan plasenta hingga organ reproduksi ibu pulih kembali ke keadaan semula. Fase ini umumnya berlangsung selama enam hingga delapan minggu. Selama masa nifas, seorang ibu akan menghadapi serangkaian transisi yang mencakup aspek fisik, psikis, hingga perubahan peran sosiokultural yang menuntut proses adaptasi terhadap gaya hidup yang baru (Artiray & Suci, 2025).

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 (Hadijono, 2016).

2. Tahapan Masa Nifas

a. *Puerperium Dini*

Waktu 0–24 jam pertama setelah persalinan.Masa pemulihan awal di mana ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, terutama jika melahirkan per vagina tanpa komplikasi. Mobilisasi dini ini penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis dan mempercepat pemulihan fisik ibu.

Pada periode ini, risiko perdarahan *postpartum* cukup tinggi sehingga kontraksi rahim, pengeluaran lokia, tekanan darah,

suhu tubuh, dan kondisi umum ibu harus dipantau secara intensif oleh tenaga kesehatan.

b. *Puerperium Intermedial*

Hari ke-2 hingga minggu ke-6 setelah persalinan (sekitar 1–42 hari). Masa pemulihan di mana organ-organ reproduksi, seperti rahim, serviks, dan vagina, secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil melalui proses yang disebut involusi. Pada fase ini, ibu juga mulai menyesuaikan diri dengan peran barunya, termasuk menyusui dan perawatan bayi.

Tenaga kesehatan memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal, atau keluhan lain yang mengindikasikan komplikasi. Ibu juga didorong untuk mencukupi kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat.

c. *Remote Puerperium*

Setelah 6 minggu atau lebih, hingga ibu benar-benar pulih secara sempurna. Merupakan periode pemulihan lanjutan, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Lama waktu *Remote Puerperium* sangat bervariasi, tergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami ibu. Pada beberapa kasus, pemulihan sempurna bisa memakan waktu berminggu-minggu hingga berbulan-bulan.

Pada tahap ini, perhatian difokuskan pada pemulihan kesehatan fisik dan mental ibu secara menyeluruh, termasuk pemulihan fungsi organ reproduksi, adaptasi psikologis, serta kesiapan untuk kembali ke aktivitas normal dan peran dalam keluarga.

3. Perubahan Fisiologis

Perubahan Fisiologis ibu hamil antara lain :

a. *Uterus*

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil melalui proses yang disebut involusi, yaitu kembalinya rahim ke ukuran dan kondisi sebelum hamil. Proses involusi dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung sekitar 6 minggu. Pada awalnya, setelah persalinan, berat *uterus* sekitar 1000 gram dan *fundus* (puncak rahim) teraba di sekitar pusat. Setiap hari, tinggi *fundus uterus* turun sekitar 1–2 cm, sehingga secara bertahap rahim mengecil dan turun ke dalam rongga panggul. Jika proses involusi berjalan normal*, uterus* akan kembali ke kondisi semula tanpa komplikasi. Namun, jika involusi berjalan lambat (subinvolusi), dapat terjadi komplikasi seperti perdarahan atau infeksi yang memerlukan perhatian medis.

b. *Serviks*

Setelah persalinan, *serviks* (leher rahim) mengalami proses involusi, yaitu perubahan secara bertahap agar kembali ke bentuk dan ukuran sebelum hamil, bersamaan dengan involusi *uterus*. Pada saat bayi baru lahir, serviks sangat lunak dan melebar, sehingga ostium eksterna (lubang luar *serviks*) dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Kondisi ini terjadi karena selama persalinan serviks harus melebar hingga 10 cm agar bayi bisa lahir. Namun, setelah persalinan, *serviks* mulai menutup secara perlahan.

Selama masa nifas, jaringan *serviks* secara bertahap mengencang dan mengecil. Proses penutupan ini berlangsung selama sekitar 6 minggu. Pada akhir masa nifas (sekitar minggu ke-6 setelah persalinan), serviks sudah kembali

menutup dan tidak dapat lagi dimasuki oleh jari tangan seperti segera setelah melahirkan. Namun, bentuk dan konsistensi serviks biasanya tidak persis sama seperti sebelum hamil, karena proses persalinan menyebabkan perubahan permanen pada jaringan *serviks.*

c. Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, *vulva* (bagian luar alat kelamin wanita) dan *vagina* mengalami tekanan serta peregangan yang sangat besar karena bayi harus melewati jalan lahir. Akibatnya, setelah melahirkan, otot-otot di sekitar vagina menjadi lebih kendur dan terasa longgar. Kondisi ini adalah hal yang normal dan merupakan respons alami tubuh terhadap proses persalinan.

Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, vulva dan vagina masih dalam keadaan kendur dan belum kembali ke bentuk semula. Namun, seiring waktu, terutama setelah sekitar tiga minggu, otot-otot vagina mulai mengencang kembali dan perlahan-lahan kembali ke kondisi sebelum hamil. Rugae (lipatan-lipatan di dinding vagina) yang sempat menghilang akibat peregangan juga akan muncul kembali secara bertahap, meskipun tidak selalu persis seperti sebelum melahirkan. Labia (bibir vagina) bisa tampak lebih menonjol karena perubahan bentuk dan tonus jaringan.

d. *Lochia*

Lochia adalah cairan sekret yang keluar dari rahim (*cavum uteri*) dan vagina selama masa nifas, yaitu periode setelah persalinan. Cairan ini merupakan campuran darah, lendir, dan jaringan sisa kehamilan yang dikeluarkan tubuh sebagai bagian dari proses pemulihan rahim setelah melahirkan. *Lochia* memiliki beberapa jenis berdasarkan warna,

kandungan, dan waktu keluarnya, yang menandakan tahapan pemulihan rahim.

e. Payudara

Perubahan pada payudara setelah persalinan terjadi karena perubahan hormon yang signifikan. Setelah bayi lahir, kadar hormon progesteron menurun tajam, sementara hormon prolaktin meningkat. Prolaktin adalah hormon utama yang merangsang produksi ASI (Air Susu Ibu).

Pada saat persalinan, payudara sudah mulai memproduksi kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang kaya akan antibodi dan nutrisi penting untuk bayi baru lahir. Kolostrum ini sudah tersedia bahkan sebelum ASI matang keluar. Pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan, produksi ASI mulai meningkat secara signifikan. Hal ini menyebabkan payudara menjadi lebih besar, penuh, dan terasa keras sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

Selain itu, perubahan lain yang sering terjadi adalah areola (bagian gelap di sekitar puting) menjadi lebih besar dan gelap, serta payudara terasa lebih sensitif. Semua perubahan ini adalah respons alami tubuh untuk mempersiapkan dan mendukung proses menyusui (Dita Selvianti, 2022).

4. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Reva Rubin (yang sering dirujuk dalam karya Sutanto, 2019), berikut adalah penulisan ulang dan penjelasan untuk tiga tahapan adaptasi psikologis ibu masa nifas:

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.

F. Tinjauan tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus diklasifikasikan sebagai individu dalam rentang usia 0 hingga 28 hari yang sedang menjalani fase transisi biologis kritis dari lingkungan *intrauterin* menuju kehidupan *ekstrauterin*. Periode ini ditandai dengan maturasi fungsional pada mayoritas sistem organ sebagai bentuk adaptasi fisiologis terhadap lingkungan luar. Mengingat kompleksitas perubahan tersebut, kelompok usia ini memiliki ambang kerentanan yang sangat tinggi terhadap patologi kesehatan. Sebagaimana ditegaskan oleh Kemenkes RI (2020), manajemen medis yang responsif dan akurat sangat krusial dalam fase ini untuk memitigasi risiko morbiditas maupun mortalitas.

Neonatus didefinisikan sebagai bayi baru lahir yang berada dalam rentang usia 0 hingga 28 hari, umumnya lahir pada usia gestasi 38 sampai 42 minggu. Pada periode ini, bayi harus melalui fase transisi fisiologis kritis yang mencakup maturasi fungsional organ serta adaptasi dari lingkungan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Kemampuan toleransi terhadap perubahan lingkungan eksternal merupakan faktor determinan bagi kelangsungan hidup bayi. Sebagaimana dikemukakan oleh Yulia et al. (2022), masa neonatal adalah periode dengan kerentanan kesehatan yang tinggi, di mana ketidaktepatan penanganan klinis dapat memicu komplikasi kesehatan yang signifikan.

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

   Berikut ringkasan ciri-ciri bayi baru lahir normal:

   a. Berat badan : 2500 – 4000 gram
   b. Panjang badan : 45 – 52 cm
   c. Lingkar dada : 30 – 38 cm
   d. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
   e. Suhu tubuh : 36,5℃ - 37,5℃
   f. Pernapasan : 30 – 60 kali per menit
   g. Nadi : 120 – 160 kali per menit
   h. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
   i. Rambut *lanugo* biasanya tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
   j. Kuku agak panjang dan lemas
   k. Menangis spontan dan kuat
   l. Tonus otot aktif
   m. Refleks sudah terbentuk dengan baik, termasuk *rooting Reflex* (Reflek mencari), *sucking Reflex* (Reflek menghisap), *swallowing Reflex* (Reflek menelan), *Tonic Neck Reflex* (membuat posisi kepala dan lengan bayi menyerupai posisi pesilat), *Palmar grasp reflex* (Reflek menggenggam)
   n. Genitalia matang: pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum, pada perempuan labia mayora menutupi labia minora
   o. Eliminasi normal ditandai keluarnya mekonium hitam kecoklatan dalam 24 jam pertama
   p. Klasifikasi nilai APGAR untuk menilai kondisi bayi baru lahir

3. Komplikasi Bayi Baru Lahir

   a. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

      Bayi yang lahir dengan bobot di bawah 2.500 gram dikategorikan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sebuah isu kesehatan global yang krusial karena dampak

jangka panjangnya. Kondisi ini dipicu oleh berbagai faktor, seperti status gizi ibu saat hamil, keterbatasan akses medis, infeksi, hingga aspek genetika. Jika tidak dikelola secara tepat, BBLR berpotensi meningkatkan angka mortalitas serta menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk risiko terjadinya *stunting* (Gemilastari et al., 2024).

b. Asfiksia

Asfiksia neonatorum merupakan kegagalan bayi baru lahir untuk memulai pernapasan secara mandiri dan konsisten, yang berakibat pada kondisi hipoksemia, hiperkarbia, serta asidosis. Di Indonesia, kondisi ini menempati posisi ketiga sebagai pemicu kematian tertinggi pada neonatus. Penanganan yang terlambat berisiko fatal, karena dapat memicu disfungsi multiorgan dan kerusakan permanen pada otak (Lydia Lestari, 2024).

c. Hipotermi

Hipotermi pada bayi baru lahir merupakan kondisi turunnya suhu tubuh di bawah ambang batas normal, yang dipicu oleh tingginya konsumsi oksigen serta pengaruh suhu lingkungan yang dingin. Stabilitas termal menjadi faktor krusial bagi kelangsungan hidup dan proses tumbuh kembang bayi. Mekanisme regulasi suhu ini melibatkan keseimbangan antara produksi panas melalui aktivitas metabolik sel serta oksidasi biologis, dengan pelepasan panas yang dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan lingkungan. Karena bayi sangat rentan kehilangan suhu melalui mekanisme konduksi, konveksi, radiasi, serta evaporasi, langkah preventif sangat diperlukan untuk menjaga normotermi.

d. Iketerus

Ikterus neonatorum merupakan manifestasi klinis berupa diskolorasi kuning pada kulit serta sklera mata yang

disebabkan oleh akumulasi kadar bilirubin dalam sirkulasi darah. Pigmen kuning ini dihasilkan dari proses degradasi sel darah merah yang berlangsung secara alamiah. Kondisi yang dikenal sebagai hiperbilirubinemia ini umum terjadi pada bayi baru lahir karena fungsi organ hati yang belum berkembang sempurna, sehingga proses metabolisme dan ekskresi bilirubin belum berjalan secara optimal (Desmiati & Selatan, 2025).

G. Tinjauan tentang Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan inisiatif strategis yang memiliki landasan hukum kuat melalui berbagai regulasi kesehatan. Secara konseptual, KB mencakup aspek *family planning* dan *planned parenthood* yang bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran serta merencanakan jumlah anak dalam keluarga. Implementasinya melibatkan penggunaan metode kontrasepsi, baik mekanis maupun alamiah, guna mencapai visi keluarga yang sejahtera dan harmonis (Fatonah, 2023).

Kontrasepsi merupakan implementasi dari berbagai metode medis, baik berupa obat-obatan, perangkat, maupun prosedur tertentu, yang bertujuan untuk mengintervensi proses pembuahan guna mencegah kehamilan. Menurut Rohmatin et al. (2022), tujuan mendasar dari penggunaan kontrasepsi adalah memfasilitasi pasangan dalam merencanakan kuantitas serta interval kelahiran anak secara terukur. Selain berfungsi mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, upaya ini juga memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas kesejahteraan keluarga dan pengendalian laju pertumbuhan populasi secara makro.

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

   Tujuan KB antara lain:

   a. Meningkatkan Kesejahteraan Ibu dan Anak

      KB bertujuan agar setiap keluarga dapat merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak, sehingga ibu dan anak dapat tumbuh sehat, terhindar dari risiko kesehatan akibat kehamilan yang terlalu muda, terlalu tua, atau terlalu sering.

   b. Mengendalikan Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

      KB berperan penting dalam menekan laju pertumbuhan penduduk dengan cara membatasi kelahiran, sehingga tercipta keseimbangan antara jumlah penduduk dan sumber daya yang tersedia.

   c. Mencegah Pernikahan dan Kehamilan di Usia Dini

      Salah satu tujuan KB adalah mencegah pernikahan dan kehamilan pada usia terlalu muda, yang berisiko tinggi bagi kesehatan ibu dan bayi.

   d. Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

      Dengan mengatur jarak dan jumlah kelahiran, KB membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat kehamilan yang tidak direncanakan atau terlalu sering.

   e. Meningkatkan Kualitas Penduduk dan Sumber Daya Manusi

      Dengan keluarga yang terencana, anak-anak dapat tumbuh dengan asuhan yang optimal, mendapat pendidikan dan gizi yang cukup sehingga menjadi generasi yang berkualitas (Dea Sa’adah et al., 2022).

3. Macam-Macam Alat Kontrasepsi

   a. Kondom

      Kondom merupakan alat kontrasepsi pria yang banyak dipilih karena praktis, mudah digunakan, dan terjangkau. Cara kerjanya adalah mencegah sperma masuk ke vagina, sehingga efektif mencegah kehamilan dan menurunkan risiko penularan

Penyakit Menular Seksual (PMS) seperti HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan gonore. Jika digunakan dengan benar, efektivitas kondom dalam mencegah kehamilan bisa mencapai 98%. Namun, efektivitasnya bisa menurun jika kondom robek, bocor, atau digunakan tidak sesuai petunjuk. Kondom hanya bisa digunakan satu kali pakai.

b. Pil KB

Pil KB adalah kontrasepsi oral yang mengandung hormon progestin dan estrogen untuk mencegah ovulasi. Biasanya dikonsumsi setiap hari selama satu siklus (21–35 hari). Pil KB efektif mencegah kehamilan jika dikonsumsi secara teratur, namun tidak melindungi dari PMS. Efek sampingnya bisa berupa gangguan haid, jerawat, nyeri payudara, hingga peningkatan risiko tekanan darah tinggi.

c. *Intra Uterine Device* / Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

IUD adalah alat kontrasepsi berbahan plastik atau tembaga yang dipasang di dalam rahim. IUD bekerja dengan menghalangi sperma bertemu sel telur dan efektif digunakan hingga 5–10 tahun tergantung jenisnya. IUD tidak mengandung hormon (kecuali IUD hormonal) dan tidak mengganggu aktivitas seksual, namun tidak melindungi dari PMS.

d. Suntik KB

Suntik KB adalah metode kontrasepsi hormonal yang diberikan secara berkala (setiap 1 atau 3 bulan sekali). Efektif mencegah kehamilan namun tidak melindungi dari PMS. Efek sampingnya bisa berupa perubahan siklus haid, penambahan berat badan, dan gangguan mood.

e. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan. Mengandung hormon progestin

yang dilepaskan secara bertahap untuk mencegah ovulasi. Efektif hingga 3 tahun, namun tidak melindungi dari PMS.

f. Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari Tubektomi (MOW) dan Vasektomi (MOP) yang merupakan prosedur permanen untuk mencegah kehamilan. Tubektomi (MOW) dilakukan pada wanita dengan cara mengikat dan memotong tuba falopi agar sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur (ovum), sementara Vasektomi (MOP) dilakukan pada pria melalui pemotongan saluran *vas deferens* sehingga sperma tidak ikut keluar saat terjadi ejakulasi.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

   Laporan Tugas Akhir ini disusun berdasarkan laporan kasus kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. “M” dengan anemia ringan di TPMB Bdn. Hasniah S.ST, SKM Tahun 2025. Laporan Tugas Akhir ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan kebidanan dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data, penentuan diagnosis atau masalah, identifikasi masalah potensial, kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pencatatan menggunakan format SOAP.

2. Lokasi dan Waktu

   Studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Bdn. Hasniah S.ST, SKM Tahun 2025. Proses pengumpulan data dan pemberian asuhan kebidanan dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester III sampai dengan pelayanan keluarga berencana. Pengkajian awal pada masa kehamilan dilakukan pada tanggal 10 November 2025 pukul 09.00 WITA, sesuai dengan data kunjungan pertama Ny. “M” dalam tinjauan kasus.

3. Subjek Laporan Kasus

   Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. “M” G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan anemia ringan di TPMB Bdn. Hasniah S.ST, SKM Tahun 2025. Ny. “M” dijadikan sebagai subjek asuhan karena memenuhi kriteria studi kasus,

yaitu ibu hamil trimester III dengan kadar hemoglobin 9,8 gr/dL yang termasuk dalam kategori anemia ringan serta membutuhkan pemantauan dan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

4. Teknik Pengambilan Data
   a. Wawancara

      Pengumpulan data dilakukan melalui tanya jawab secara langsung dengan Ny. “M” untuk memperoleh data subjektif. Data yang dikaji meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan, pola kebutuhan sehari-hari, serta keluhan yang dirasakan ibu selama masa kehamilan. Wawancara juga dilakukan untuk mengetahui kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe, pola makan, istirahat, serta pemahaman ibu mengenai anemia dalam kehamilan.

   b. Observasi

      Observasi dilakukan dengan mengamati keadaan umum ibu, kondisi fisik, ekspresi wajah, tanda-tanda kelemahan, serta respons ibu terhadap keluhan yang dirasakan. Observasi juga dilakukan selama pemberian asuhan untuk menilai perkembangan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan.

   c. Pemeriksaan Fisik

      Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis sesuai standar pelayanan kebidanan. Pemeriksaan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan kepala sampai kaki, pemeriksaan payudara, pemeriksaan abdomen, palpasi Leopold, pengukuran tinggi *fundus uteri*, pengukuran lingkar perut, taksiran berat janin, serta auskultasi denyut jantung janin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta mendeteksi adanya masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosis kebidanan. Pada kasus Ny. “M”, pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan hemoglobin, urine protein, urine reduksi, golongan darah, pemeriksaan Hepatitis B, dan HIV. Hasil pemeriksaan hemoglobin menunjukkan kadar Hb 9,8 gr/dL sehingga Ny. “M” dikategorikan mengalami anemia ringan.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah data yang tersedia, seperti buku KIA, catatan pelayanan kebidanan, hasil pemeriksaan laboratorium, dan dokumentasi asuhan yang telah diberikan. Data dokumentasi digunakan untuk melengkapi hasil pengkajian dan memastikan kesinambungan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “M”.

5. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi:

a. Alat dan bahan untuk observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan berat badan, pita ukur atau metlin, doppler, jam tangan, dan handscoon.
b. Alat dan bahan untuk wawancara, yaitu format pengkajian asuhan kebidanan, alat tulis, dan handphone sebagai alat bantu dokumentasi atau komunikasi apabila diperlukan.
c. Alat dan bahan untuk pemeriksaan penunjang, yaitu alat pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan urine, serta lembar hasil pemeriksaan laboratorium yang digunakan untuk menunjang diagnosis anemia ringan.
d. Alat dan bahan untuk studi dokumentasi, yaitu buku KIA, catatan medis atau status pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, serta format pendokumentasian SOAP.

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

Kunjugan Pertama (*Antenatal Care* I)

Tanggal Kunjungan : 10 November 2025, Pukul 09.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 10 November 2025, Pukul 09.00 WITA

a. Data Subjektif (S)

1) Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny. ”*M*” / Tn. ”*R*”
Umur	: 24 Tahun / 26 Tahun
Nikah	: 1 Kali / ± 2 Tahun
Suku	: Bugis / Bugis
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMA / SMA
Pekerjaan	: IRT / Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Pahlawan

2) Alasan Kunjungan

Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya karena sering merasa lemas dan pusing.

3) Riwayat Kehamilan

a) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G1P0A0)

b) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Maret 2025

c) Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 20 Desember 2025

d) Ibu mengatakan Usia Kehamilan (UK) 34 minggu

e) bu mengatakan selama hamil sering merasa cepat lelah, pusing, dan wajah tampak pucat

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan umum: Keadaan Umum Ibu tampak lemah, Kesadaran *Composmentis*

b) Tanda-Tanda Vital (TTV):

Tekanan darah : 100/60 mmHg

Nadi : 92 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 x/menit

c) Berat Badan: Sebelum hamil 52 kg, Saat pengkajian 58 kg

d) Tinggi Badan: 155 cm

e) Lingkar lengan atas (LILA) : 24 cm

2) Pemeriksaan *head to toe*

a) Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada benjolan

b) Mulut : Bibir tampak pucat, mulut bersih, gusi sedikit pucat

c) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran serumen

d) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid, vena jugularis

e) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, tidak ada massa/nyeri tekan

f) Abdomen:

Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat *striae gravidarum*, *linea nigra*, pembesaran perut sesuai UK

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat 28 cm

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Kepala

Leopold IV : Divergen

Lingkar perut (LP) : 92 cm

Tafsiran Berat Janin : (28 – 11) x 155 = 2.635 gram

g) Auskultasi : DJJ 148 x/menit, teratur

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin (Hb) : 9,8 gr/dL (anemia ringan)

b) Urine : Protein Negatif, reduksi Negatif

c) Golongan darah : O

d) Hepatitis B : Non reaktif

e) HIV : Non reaktif

c. Assesment (A)

1) Diagnosis aktual: Ny. “M” G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan anemia ringan, keadaan umum ibu lemah, janin tunggal hidup *intrauterin*, keadaan janin baik.

2) Data dasar: Ibu mengatakan sering merasa lemas dan pusing. Pada pemeriksaan objektif ditemukan bibir tampak pucat, konjungtiva tampak pucat, tekanan darah dalam batas normal, DJJ 148 x/menit teratur, TFU 28 cm, dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 9,8 gr/dL.

3) Masalah aktual: Ibu mengalami anemia ringan dalam kehamilan yang ditandai dengan keluhan lemas, pusing, tampak pucat, dan kadar hemoglobin 9,8 gr/dL.

4) Masalah potensial: Ibu berpotensi mengalami peningkatan derajat anemia menjadi anemia sedang atau berat apabila tidak dilakukan penanganan secara tepat. Anemia dalam kehamilan juga dapat meningkatkan risiko kelelahan berlebihan, penurunan daya tahan tubuh, perdarahan pada saat persalinan maupun *postpartum*, serta memperlambat pemulihan ibu pada masa nifas. Pada janin, anemia berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, dan gangguan kesejahteraan janin apabila suplai oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal.

5) Kebutuhan: Ibu membutuhkan edukasi tentang anemia dalam kehamilan, peningkatan asupan makanan tinggi zat besi, konsumsi tablet Fe secara teratur, konsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi, istirahat yang cukup, serta pemantauan kadar hemoglobin pada kunjungan berikutnya.

d. Penatalaksanaan (P)

1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu tampak lemah, tekanan darah 100/60 mmHg, DJJ 148 x/menit teratur, TFU 28 cm, dan hasil pemeriksaan hemoglobin 9,8 gr/dL menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan dalam kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2) Memberikan *Health Education* (HE) tentang anemia dalam kehamilan, meliputi pengertian anemia, penyebab anemia, tanda dan gejala anemia seperti lemas, pusing, mudah lelah, tampak pucat, serta dampak anemia bagi ibu dan janin. Dampak anemia pada ibu antara lain ibu mudah lemah, daya tahan tubuh menurun, risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas meningkat, serta pemulihan setelah melahirkan dapat berlangsung lebih lama. Dampak pada janin antara lain risiko pertumbuhan janin terganggu, berat badan lahir rendah, persalinan prematur, dan gangguan kesejahteraan janin.
3) Menganjurkan ibu untuk meningkatkan konsumsi makanan bergizi terutama makanan tinggi zat besi, seperti hati ayam, daging merah, ikan, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan tahu tempe. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung

vitamin C seperti jeruk, tomat, pepaya, dan jambu biji untuk membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.

4) Memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet dengan dosis 60 mg zat besi elemental dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur satu kali sehari, sebaiknya pada malam hari sebelum tidur atau diminum bersama air jeruk. Ibu dianjurkan tidak mengonsumsi tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
5) Menjelaskan kepada ibu kemungkinan efek samping tablet Fe, seperti mual, konstipasi, atau feses berwarna kehitaman. Ibu diberi pemahaman bahwa keluhan tersebut dapat terjadi dan bukan merupakan tanda bahaya, sehingga ibu tetap dianjurkan melanjutkan konsumsi tablet Fe secara teratur.
6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang 1–2 jam, serta mengurangi aktivitas berat agar keluhan lemas dan pusing tidak semakin bertambah.
7) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih yang cukup dan menjaga pola makan teratur agar kondisi tubuh tetap baik serta membantu proses pemulihan anemia.
8) Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya anemia dan kehamilan, seperti pusing berat, lemas berlebihan, jantung berdebar, sesak napas, pingsan, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati hebat, bengkak pada wajah atau tangan, serta gerakan janin berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut, ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan.

9) Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila keluhan lemas dan pusing semakin berat. Pada kunjungan berikutnya dilakukan pemantauan ulang keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, DJJ, pertumbuhan janin, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pola makan, serta pemeriksaan kadar hemoglobin untuk menilai perkembangan kondisi anemia.
10) Menganjurkan ibu untuk merencanakan persalinan di fasilitas kesehatan dan didampingi tenaga kesehatan, mengingat anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi terutama perdarahan saat persalinan maupun masa nifas.

Kunjungan Kedua (*Antenatal Care* II)

Tanggal Kunjungan : 24 November 2025, Pukul 09.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 24 November 2025, Pukul 09.00 WITA

a. Data Subjektif (S)
   1) Ibu mengatakan datang ke TPMB untuk melakukan kunjungan ulang kehamilan sesuai anjuran bidan.
   2) Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah memasuki 36 minggu 2 hari.
   3) Ibu mengatakan keluhan lemas dan pusing sudah mulai berkurang setelah mengonsumsi tablet Fe dan memperbaiki pola makan.
   4) Ibu mengatakan telah mengonsumsi tablet Fe secara teratur pada malam hari sebelum tidur.
   5) Ibu mengatakan mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayuran hijau, telur, ikan, hati ayam, serta buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk dan tomat.

6) Ibu mengatakan gerakan janin aktif dirasakan terutama pada pagi dan malam hari.
7) Ibu mengatakan tidak ada perdarahan dari jalan lahir, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada sakit kepala hebat, tidak ada pandangan kabur, dan tidak ada bengkak pada wajah maupun tangan.

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : *Composmentis*
3) Tanda-tanda vital:
    a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
    b) Nadi : 84 x/menit
    c) Suhu : 36,5°C
    d) Pernapasan : 20 x/menit
4) Berat badan : 59 kg
5) Tinggi badan : 155 cm
6) LILA : 24 cm
7) Pemeriksaan fisik:
    a) Wajah : Tidak oedema, tampak sedikit pucat
    b) Mata : Konjungtiva tampak sedikit pucat, sklera tidak ikterik
    c) Bibir : Tampak lembap, sedikit pucat
    d) Payudara : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, kolostrum belum keluar
    e) Abdomen : Terdapat *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tidak ada bekas luka operasi
    f) Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises

8) Pemeriksaan obstetri:
    a) Leopold I : TFU 30 cm, teraba bokong pada *fundus*
    b) Leopold II : Punggung janin teraba di sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil janin teraba di sebelah kiri
    c) Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala
    d) Leopold IV : Kepala belum masuk pintu atas panggul
    e) DJJ : 144 x/menit, teratur
    f) TBJ : 2.790 gram
9) Pemeriksaan penunjang:
    a) Hb : 10,3 gr/dL
    b) Protein urine : Negatif
    c) Reduksi urine : Negatif

c. Assesment (A)
1) Diagnosis aktual: Ny. “M” G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup *intrauterin*, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.
2) Data dasar: Ibu mengatakan keluhan lemas dan pusing sudah berkurang, ibu mengonsumsi tablet Fe secara teratur, gerakan janin aktif, tekanan darah 110/70 mmHg, DJJ 144 x/menit teratur, TFU 30 cm, dan hasil pemeriksaan Hb 10,3 gr/dL.
3) Masalah aktual: Ibu masih mengalami anemia ringan dalam kehamilan yang ditandai dengan konjungtiva tampak sedikit pucat dan kadar Hb 10,3 gr/dL.
4) Masalah potensial: Ibu berpotensi mengalami peningkatan derajat anemia menjadi anemia sedang atau berat apabila tidak mengonsumsi tablet Fe

secara teratur dan tidak memenuhi kebutuhan nutrisi. Anemia juga berpotensi meningkatkan risiko kelelahan berlebihan, persalinan prematur, BBLR, gangguan kesejahteraan janin, serta perdarahan pada saat persalinan maupun masa nifas.

5) Kebutuhan: Ibu membutuhkan pemantauan kadar hemoglobin, edukasi kepatuhan minum tablet Fe, pemenuhan nutrisi tinggi zat besi dan vitamin C, istirahat cukup, pemantauan gerakan janin, serta edukasi tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan.

d. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, DJJ 144 x/menit teratur, TFU 30 cm, dan Hb 10,3 gr/dL yang menunjukkan anemia ringan mulai mengalami perbaikan.
2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe secara teratur satu kali sehari pada malam hari sebelum tidur atau diminum bersama air jeruk.
3) Menjelaskan kepada ibu agar tidak mengonsumsi tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
4) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti hati ayam, daging merah, ikan, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, dan tempe.
5) Menganjurkan ibu mengonsumsi buah atau minuman yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu biji, tomat, dan pepaya untuk membantu penyerapan zat besi.

6) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang 1–2 jam serta mengurangi aktivitas berat.
7) Memberikan edukasi tanda bahaya anemia dan kehamilan, seperti lemas berlebihan, pusing berat, jantung berdebar, sesak napas, pingsan, perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati hebat, bengkak pada wajah dan tangan, serta gerakan janin berkurang.
8) Menganjurkan ibu menghitung dan memperhatikan gerakan janin setiap hari.
9) Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang 2 minggu lagi atau segera datang apabila keluhan bertambah berat.

2. Persalinan

Kala I

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Desember 2025

Pukul : 18.30 WITA

a. Data Subjektif (S)
   1) Ibu mengatakan datang ke TPMB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus ke belakang sejak pukul 14.00 WITA.
   2) Ibu mengatakan nyeri dirasakan semakin sering dan teratur.
   3) Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
   4) Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir.
   5) Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif.
   6) Ibu mengatakan masih merasa sedikit lemas, tetapi tidak pusing berat dan tidak sesak.

b. Data Objektif (O)
    1) Keadaan umum : Baik
    2) Kesadaran : *Composmentis*
    3) Tanda-tanda vital:
        a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
        b) Nadi : 88 x/menit
        c) Suhu : 36,6°C
        d) Pernapasan : 22 x/menit
    4) Pemeriksaan abdomen:
        a) TFU : 31 cm
        b) Leopold I : Teraba bokong pada *fundus*
        c) Leopold II : Punggung janin di sebelah kanan perut ibu
        d) Leopold III : Presentasi kepala
        e) Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul
        f) DJJ : 144 x/menit, teratur
        g) His : 3 kali dalam 10 menit, durasi 35–40 detik
    5) Pemeriksaan dalam:
        a) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
        b) Portio : Tipis
        c) Pembukaan : 5 cm
        d) Ketuban : Utuh
        e) Presentasi : Kepala
        f) Penurunan : Hodge II
        g) Molase : Tidak ada
        h) Pengeluaran : Lendir bercampur darah
c. Assesment (A)
    1) Diagnosis aktual: Ny. “M” G1P0A0 usia kehamilan aterm inpartu kala I fase aktif dengan anemia ringan, janin tunggal hidup *intrauterin*, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

2) Data dasar: Ibu mengeluh nyeri perut tembus belakang secara teratur, keluar lendir bercampur darah, his 3 kali dalam 10 menit, pembukaan 5 cm, DJJ 144 x/menit, dan riwayat Hb terakhir 10,6 gr/dL.
3) Masalah aktual: Ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan riwayat anemia ringan.
4) Masalah potensial: Ibu berpotensi mengalami kelelahan selama persalinan dan perdarahan *postpartum* karena riwayat anemia ringan.
5) Kebutuhan: Pemantauan kemajuan persalinan, pemantauan keadaan umum ibu, DJJ, kontraksi *uterus*, pemenuhan cairan dan nutrisi, dukungan emosional, serta antisipasi perdarahan.

d. Penatalaksanaan (P)
1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk proses persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm dan keadaan janin baik.
2) Melakukan observasi kemajuan persalinan dengan memantau his, DJJ, nadi, tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, dan pengeluaran pervaginam.
3) Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar aliran darah ke janin lebih baik.
4) Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang saat kontraksi dan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap.
5) Menganjurkan keluarga memberikan minum dan makanan ringan di sela kontraksi untuk mencegah kelelahan, terutama karena ibu memiliki riwayat anemia ringan.

6) Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tetap tenang menghadapi proses persalinan.
7) Menyiapkan alat persalinan, alat resusitasi bayi, obat-obatan, oksitosin, serta perlengkapan pencegahan perdarahan *postpartum*.
8) Mengobservasi tanda bahaya persalinan seperti DJJ tidak normal, perdarahan banyak, ketuban hijau, ibu tampak sangat lemah, atau persalinan tidak maju.

Kala II

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Desember 2025

Pukul : 22.00 WITA

a. Data Subjektif (S)
   1) Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan sering.
   2) Ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar.
   3) Ibu mengatakan merasa ada tekanan pada jalan lahir.
b. Data Objektif (O)
   1) Keadaan umum : Baik
   2) Kesadaran : *Composmentis*
   3) His : 4 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik
   4) DJJ : 146 x/menit, teratur
   5) Tanda gejala kala II:
      a) Perineum menonjol
      b) Vulva membuka
      c) Anus membuka
      d) Ibu ingin meneran
   6) Pemeriksaan dalam:
      a) Pembukaan : 10 cm
      b) Ketuban : Pecah spontan, jernih
      c) Presentasi : Kepala

d) Penurunan : Hodge III–IV
e) Molase : Tidak ada

c. Assesment (A)
1) Diagnosis aktual: Ny. “M” G1P0A0 inpartu kala II dengan anemia ringan, keadaan ibu dan janin baik.
2) Data dasar: Ibu ingin meneran, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban jernih, his adekuat, DJJ 146 x/menit, dan tampak tanda gejala kala II.
3) Masalah aktual: Ibu berada pada kala II persalinan dengan riwayat anemia ringan.
4) Masalah potensial: Ibu berpotensi mengalami kelelahan saat meneran dan perdarahan setelah bayi lahir.
5) Kebutuhan: Pertolongan persalinan sesuai standar APN, pemantauan DJJ, bimbingan meneran efektif, pencegahan infeksi, dan antisipasi perdarahan.

d. Penatalaksanaan (P)
1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran saat ada kontraksi.
2) Memastikan kelengkapan alat persalinan, oksitosin, alat resusitasi bayi, dan perlengkapan pencegahan infeksi.
3) Membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman.
4) Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi.
5) Memantau DJJ di sela kontraksi.
6) Melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah Asuhan Persalinan Normal.
7) Mengeringkan bayi, menjaga kehangatan bayi, dan meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD.
8) Melakukan penilaian awal bayi baru lahir.

Kala III

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Desember 2025

Pukul : 22.25 WITA

a. Data Subjektif (S)
   1) Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan.
   2) Ibu mengatakan perut masih terasa mulas.
   3) Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya.

b. Data Objektif (O)
   1) Keadaan umum : Baik
   2) Kesadaran : *Composmentis*
   3) Bayi lahir spontan pukul 22.25 WITA
   4) TFU : Setinggi pusat
   5) Kontraksi *uterus* : Baik, teraba keras
   6) Kandung kemih : Kosong
   7) Tanda pelepasan plasenta:
      a) *Uterus* membulat
      b) Tali pusat memanjang

c. Assesment (A)
   1) Diagnosis aktual: Ny. “M” P1A0 inpartu kala III dengan riwayat anemia ringan, keadaan ibu baik.
   2) Data dasar: Bayi telah lahir, *uterus* teraba keras, terdapat tanda pelepasan plasenta, dan perdarahan dalam batas normal.
   3) Masalah aktual: Ibu dalam kala III persalinan.
   4) Masalah potensial: Ibu berpotensi mengalami perdarahan *postpartum* karena riwayat anemia ringan.
   5) Kebutuhan: Manajemen aktif kala III, pemantauan kontraksi

d. Penatalaksanaan (P)
   1) Melakukan manajemen aktif kala III dengan memberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular setelah bayi lahir.

2) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat sesuai standar.
3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat terdapat tanda pelepasan plasenta.
4) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
5) Melakukan masase *uterus* selama 15 detik untuk memastikan kontraksi *uterus* baik.
6) Memantau jumlah perdarahan.
7) Memeriksa laserasi jalan lahir.

Kala IV

Hari/Tanggal : Kamis, 18 Desember 2025

Pukul : 22.35–00.35 WITA

a. Data Subjektif (S)
   1) Ibu mengatakan merasa lega setelah melahirkan.
   2) Ibu mengatakan perut masih terasa mulas.
   3) Ibu mengatakan masih merasa lelah.
b. Data Objektif (O)
   1) Keadaan umum : Baik
   2) Kesadaran : *Composmentis*
   3) Tanda-tanda vital:
      a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
      b) Nadi : 88 x/menit
      c) Suhu : 36,7°C
      d) Pernapasan : 20 x/menit
   4) TFU : 2 jari bawah pusat
   5) Kontraksi *uterus* : Baik, teraba keras
   6) Kandung kemih : Kosong
   7) Perdarahan : Dalam batas normal
   8) Laserasi : Tidak ada

c. Assesment (A)

1) Diagnosis aktual: Ny. “M” P1A0 kala IV persalinan dengan riwayat anemia ringan, keadaan ibu baik.
2) Data dasar: Plasenta lahir lengkap, kontraksi *uterus* baik, perdarahan dalam batas normal, dan tanda-tanda vital stabil.
3) Masalah aktual: Ibu berada pada masa pemantauan kala IV.
4) Masalah potensial: Potensial terjadi perdarahan *postpartum* karena riwayat anemia ringan.
5) Kebutuhan: Pemantauan kala IV, pemantauan kontraksi *uterus*, perdarahan, tanda-tanda vital, dan edukasi awal masa nifas.

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kontraksi *uterus* baik, dan perdarahan dalam batas normal.
2) Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih, dan perdarahan.
3) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase *uterus* untuk mencegah perdarahan.
4) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tenaga ibu pulih kembali setelah persalinan.
5) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe pada masa nifas karena memiliki riwayat anemia ringan.
6) Membantu ibu menyusui bayinya dan menganjurkan pemberian ASI secara dini.
7) Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu, dan memastikan ibu merasa nyaman.

3. Masa Nifas

KF I

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Desember 2025

Pukul : 04.30 WITA

a. Data Subjektif (S)

1) Ibu mengatakan masih merasa lelah setelah melahirkan.
2) Ibu mengatakan perut terasa mulas.
3) Ibu mengatakan sudah dapat menyusui bayinya.
4) Ibu mengatakan darah nifas keluar berwarna merah.
5) Ibu mengatakan tidak pusing berat, tidak sesak, dan tidak ada perdarahan banyak.

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : *Composmentis*
3) Tanda-tanda vital:
    a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
    b) Nadi : 84 x/menit
    c) Suhu : 36,7°C
    d) Pernapasan : 20 x/menit
4) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, ASI mulai keluar
5) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat
6) Kontraksi *uterus* : Baik, teraba keras
7) Kandung kemih : Kosong
8) *Lochea* : Rubra
9) Perdarahan : Dalam batas normal
10) Ekstremitas : Tidak oedema

c. Assesment (A)

1) Diagnosis aktual: Ny. “M” P1A0 *postpartum* 6 jam dengan riwayat anemia ringan, keadaan ibu baik.

2) Data dasar: Ibu mengatakan lelah, perut mulas, ASI mulai keluar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, *lochea rubra*, dan perdarahan dalam batas normal.
3) Masalah aktual: Ibu *postpartum* 6 jam dengan riwayat anemia ringan.
4) Masalah potensial: Potensial terjadi perdarahan *postpartum*, kelemahan berlebihan, dan pemulihan nifas lebih lambat apabila asupan nutrisi dan tablet Fe tidak terpenuhi.
5) Kebutuhan: Pemantauan perdarahan, kontraksi *uterus*, tanda vital, nutrisi tinggi zat besi, tablet Fe, istirahat, personal hygiene, dan edukasi tanda bahaya masa nifas.

d. Penatalaksanaan (P)
1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kontraksi *uterus* baik, dan perdarahan dalam batas normal.
2) Memantau kontraksi *uterus*, TFU, kandung kemih, dan jumlah perdarahan.
3) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe secara teratur untuk membantu pemulihan kadar hemoglobin.
4) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan protein seperti hati, ikan, telur, daging, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu, dan tempe.
5) Menganjurkan ibu banyak minum air putih dan mengonsumsi buah yang mengandung vitamin C.
6) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ASI eksklusif.
7) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia dengan mengganti pembalut setiap 4 jam atau jika penuh.

8) Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, pusing berat, lemas berlebihan, nyeri perut hebat, *lochea* berbau, payudara bengkak dan nyeri, serta sesak napas.
9) Menganjurkan ibu istirahat cukup dan meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi.

KF II

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Desember 2025

Pukul : 09.00 WITA

a. Data Subjektif (S)
   1) Ibu mengatakan keadaan sudah lebih baik.
   2) Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik.
   3) Ibu mengatakan darah nifas sudah berkurang.
   4) Ibu mengatakan masih mengonsumsi tablet Fe.
   5) Ibu mengatakan tidak demam, tidak pusing berat, dan tidak ada perdarahan banyak.

b. Data Objektif (O)
   1) Keadaan umum : Baik
   2) Kesadaran : *Composmentis*
   3) Tanda-tanda vital:
      a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
      b) Nadi : 82 x/menit
      c) Suhu : 36,6°C
      d) Pernapasan : 20 x/menit
   4) Payudara : ASI lancar, tidak ada bendungan ASI
   5) Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis
   6) Kontraksi *uterus* : Baik
   7) *Lochea* : Sanguinolenta
   8) Ekstremitas : Tidak oedema

c. Assesment (A)

1) Diagnosis aktual: Ny. “M” P1A0 *postpartum* hari ke-6 dengan riwayat anemia ringan, keadaan ibu baik.
2) Data dasar: Ibu mengatakan keadaan membaik, ASI lancar, *lochea* berkurang, tanda vital normal, dan TFU sesuai masa nifas.
3) Masalah aktual: Tidak ada masalah aktual.
4) Masalah potensial: Potensial anemia berlanjut apabila konsumsi Fe dan asupan nutrisi tidak adekuat.
5) Kebutuhan: Pemantauan masa nifas, pemenuhan nutrisi, konsumsi tablet Fe, ASI eksklusif, personal hygiene, dan konseling KB.

d. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan proses involusi *uterus* berjalan normal.
2) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet Fe sampai masa nifas sesuai anjuran.
3) Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, tinggi zat besi, tinggi protein, dan cukup cairan.
4) Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
5) Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan.
6) Memberikan konseling awal tentang keluarga berencana pasca persalinan.

KF III

Hari/Tanggal : Kamis, 01 Januari 2026

Pukul : 09.00 WITA

a. Data Subjektif (S)
    1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
    2) Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusu kuat.
    3) Ibu mengatakan darah nifas tinggal sedikit dan berwarna kecokelatan.
    4) Ibu mengatakan masih mengonsumsi makanan bergizi dan tablet Fe.
    5) Ibu mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas ringan di rumah.
b. Data Objektif (O)
    1) Keadaan umum : Baik
    2) Kesadaran : *Composmentis*
    3) Tanda-tanda vital:
        a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
        b) Nadi : 80 x/menit
        c) Suhu : 36,5°C
        d) Pernapasan : 20 x/menit
    4) Payudara : ASI lancar, tidak ada nyeri tekan
    5) Abdomen : TFU tidak teraba
    6) *Lochea* : Serosa
    7) Ekstremitas : Tidak oedema
    8) Pemeriksaan Hb : 11,1 gr/dL
c. Assesment (A)
    1) Diagnosis aktual: Ny. “M” P1A0 *postpartum* hari ke-14, keadaan ibu baik, riwayat anemia ringan membaik.
    2) Data dasar: Ibu tidak ada keluhan, tanda vital normal, TFU tidak teraba, *lochea serosa*, ASI lancar, dan Hb 11,1 gr/dL.
    3) Masalah aktual: Tidak ada masalah aktual.

4) Masalah potensial: Tidak ada masalah potensial apabila ibu tetap menjaga nutrisi, istirahat, dan konsumsi Fe sesuai anjuran.
5) Kebutuhan: Edukasi nutrisi masa nifas, ASI eksklusif, istirahat, personal hygiene, dan pemantapan pilihan KB.

d. Penatalaksanaan (P)
1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan kadar Hb sudah membaik.
2) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan tablet Fe sampai anjuran selesai.
3) Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin.
4) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan payudara dan genetalia.
5) Memberikan konseling tentang macam-macam KB pasca persalinan yang sesuai untuk ibu menyusui, seperti MAL, kondom, pil menyusui, suntik 3 bulan, implan, dan IUD.

KF IV

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Januari 2026

Pukul : 09.00 WITA

a. Data Subjektif (S)
1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
2) Ibu mengatakan ASI lancar.
3) Ibu mengatakan darah nifas sudah tidak keluar.
4) Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui.
5) Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami mengenai penggunaan KB.

b. Data Objektif (O)
1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*
3) Tanda-tanda vital:
    a) Tekanan darah : 110/70 mmHg
    b) Nadi : 80 x/menit
    c) Suhu : 36,5°C
    d) Pernapasan : 20 x/menit
4) Payudara : ASI lancar
5) Abdomen : TFU tidak teraba
6) *Lochea* : Tidak ada
7) Ekstremitas : Tidak oedema

c. Assesment (A)
    1) Diagnosis aktual: Ny. “M” P1A0 *postpartum* 6 minggu, keadaan ibu baik.
    2) Data dasar: Ibu tidak ada keluhan, ASI lancar, *lochea* sudah tidak keluar, tanda vital normal, dan ibu ingin menggunakan KB.
    3) Masalah aktual: Tidak ada masalah aktual.
    4) Masalah potensial: Tidak ada masalah potensial.
    5) Kebutuhan: Pelayanan KB pasca persalinan sesuai kondisi ibu menyusui dan riwayat anemia ringan.

d. Penatalaksanaan
    1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan masa nifas berjalan normal.
    2) Memberikan konseling KB pasca persalinan, meliputi manfaat KB, jenis KB, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, efek samping, dan waktu penggunaan.
    3) Menjelaskan bahwa ibu menyusui dapat menggunakan metode KB yang tidak mengganggu produksi ASI, seperti MAL, kondom, pil menyusui, suntik 3 bulan, implan, atau IUD.

4) Menganjurkan ibu tetap menjaga nutrisi dan mengonsumsi makanan tinggi zat besi karena memiliki riwayat anemia ringan selama kehamilan.
5) Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

4. Bayi Baru Lahir

KN I

Hari/Tanggal : Jumat, 19 Desember 2025

Pukul : 04.30 WITA

a. Data Subjektif (S)

1) Identitas bayi:

Nama : Bayi Ny. “M”

Umur : 6 jam

Jenis kelamin : Perempuan

Anak : Pertama

2) Identitas orang tua:

Nama : Ny. “M” / Tn. “R”

Umur : 24 tahun / 26 tahun

Suku : Bugis / Bugis

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Karyawan Swasta

Alamat : Jl. Pahlawan

3) Riwayat persalinan:

a) Bayi lahir spontan tanggal 18 Desember 2025 pukul 22.25 WITA

b) Bayi segera menangis

c) Warna kulit kemerahan

d) Tonus otot baik

e) Bayi dilakukan IMD

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik

2) Tanda-tanda vital:

a) Frekuensi jantung : 136 x/menit

b) Pernapasan : 48 x/menit

c) Suhu : 36,7°C

3) Antropometri:
    a) Berat badan : 3.000 gram
    b) Panjang badan : 48 cm
    c) Lingkar kepala : 33 cm
    d) Lingkar dada : 32 cm
4) Pemeriksaan fisik:
    a) Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephal hematoma*
    b) Mata : Simetris, sklera tidak ikterik
    c) Hidung : Bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung
    d) Mulut : Bibir merah muda, tidak ada *labioskizis*
    e) Dada : Gerakan dada simetris
    f) Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat
    g) Genetalia : Normal
    h) Ekstremitas : Gerakan aktif
    i) Kulit : Kemerahan, tidak sianosis
5) APGAR Score:
    a) Menit pertama : 8
    b) Menit kelima : 10

c. Assesment (A)
    1) Diagnosis aktual: Bayi Ny. “M” umur 6 jam, bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan, keadaan umum baik.
    2) Data dasar: Bayi lahir spontan, segera menangis, BB 3.000 gram, PB 48 cm, suhu 36,7°C, frekuensi jantung 136 x/menit, pernapasan 48 x/menit, APGAR Score 8/10.
    3) Masalah aktual: Tidak ada masalah aktual.
    4) Masalah potensial: Potensial hipotermi dan infeksi tali pusat apabila perawatan bayi baru lahir tidak dilakukan dengan benar.

5) Kebutuhan: Menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, imunisasi awal, dan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir.

d. Penatalaksanaan (P)
   1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi baik.
   2) Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menganjurkan kontak kulit dengan ibu.
   3) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2 jam atau setiap bayi ingin menyusu.
   4) Memberikan edukasi perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.
   5) Memberikan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, demam, suhu tubuh rendah, napas cepat, kulit kebiruan, kejang, kuning, muntah terus-menerus, dan tali pusat berbau atau bernanah.
   6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

KN II

Hari/Tanggal : Rabu, 24 Desember 2025

Pukul : 09.30 WITA

a. Data Subjektif (S)
   1) Ibu mengatakan bayi menyusu kuat.
   2) Ibu mengatakan bayi tidak demam.
   3) Ibu mengatakan tali pusat mulai kering.
   4) Ibu mengatakan bayi BAB dan BAK lancar.

b. Data Objektif (O)
   1) Keadaan umum : Baik
   2) Frekuensi jantung : 138 x/menit
   3) Pernapasan : 46 x/menit

4) Suhu : 36,6°C
5) Berat badan : 3.100 gram
6) Kulit : Kemerahan, tidak ikterik
7) Tali pusat : Kering, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi
8) Refleks hisap : Baik

c. Assesment (A)
   1) Diagnosis aktual: Bayi Ny. “M” umur 6 hari, keadaan umum baik.
   2) Data dasar: Bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, suhu 36,6°C, tali pusat kering, dan tidak ada tanda infeksi.
   3) Masalah aktual: Tidak ada masalah aktual.
   4) Masalah potensial: Potensial infeksi tali pusat apabila kebersihan tidak dijaga.
   5) Kebutuhan: Perawatan tali pusat, ASI eksklusif, menjaga kehangatan, dan pemantauan tanda bahaya bayi.
d. Penatalaksanaan (P)
   1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik.
   2) Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa makanan atau minuman tambahan.
   3) Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yang benar, yaitu menjaga tetap kering dan bersih tanpa memberikan ramuan atau bedak.
   4) Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi.
   5) Menjelaskan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.
   6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

KN III

Hari/Tanggal : Kamis, 01 Januari 2026

Pukul : 09.30 WITA

a. Data Subjektif (S)
    1) Ibu mengatakan bayi menyusu kuat.
    2) Ibu mengatakan bayi tidak demam dan tidak kuning.
    3) Ibu mengatakan tali pusat sudah puput.
    4) Ibu mengatakan bayi BAB dan BAK lancar.
b. Data Objektif (O)
    1) Keadaan umum : Baik
    2) Frekuensi jantung : 136 x/menit
    3) Pernapasan : 44 x/menit
    4) Suhu : 36,7°C
    5) Berat badan : 3.300 gram
    6) Kulit : Kemerahan, tidak ikterik
    7) Tali pusat : Sudah puput, tidak ada tanda infeksi
    8) Refleks hisap : Baik
    9) Gerak bayi : Aktif
c. Assesment (A)
    1) Diagnosis aktual: Bayi Ny. “M” umur 14 hari, keadaan umum baik.
    2) Data dasar: Bayi menyusu kuat, berat badan meningkat, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda infeksi, dan tanda vital dalam batas normal.
    3) Masalah aktual: Tidak ada masalah aktual.
    4) Masalah potensial: Tidak ada masalah potensial.
    5) Kebutuhan: ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, imunisasi sesuai jadwal, dan pemantauan pertumbuhan bayi.

d. Penatalaksanaan (P)

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan pertumbuhan bayi sesuai.
2) Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
3) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi secara benar dan mengganti popok setiap basah atau kotor.
4) Menganjurkan ibu membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.
5) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya bayi dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan keluhan.
6) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

5. Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Kamis, 29 Januari 2026

Pukul : 10.00 WITA

a. Data Subjektif (S)

1) Ibu mengatakan ingin menggunakan KB setelah masa nifas.
2) Ibu mengatakan masih menyusui bayinya.
3) Ibu mengatakan ingin menunda kehamilan berikutnya.
4) Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami.
5) Ibu mengatakan ingin menggunakan metode KB yang tidak mengganggu produksi ASI.

b. Data Objektif (O)

1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : *Composmentis*
3) Tanda-tanda vital:
   Tekanan darah : 110/70 mmHg
   Nadi : 80 x/menit
   Suhu : 36,5°C
   Pernapasan : 20 x/menit
4) Ibu menyusui aktif
5) Tidak ada perdarahan pervaginam
6) Tidak ada keluhan pusing berat atau lemas berlebihan

c. Assesment (A)

1) Diagnosis aktual: Ny. “M” P1A0 akseptor KB pasca persalinan.
2) Data dasar: Ibu *postpartum* 6 minggu, menyusui, ingin menunda kehamilan, dan ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI.
3) Masalah aktual: Ibu membutuhkan pelayanan KB pasca persalinan.

4) Masalah potensial: Potensial kehamilan terlalu dekat apabila tidak menggunakan kontrasepsi.
5) Kebutuhan: Konseling KB, pemilihan metode kontrasepsi sesuai kondisi ibu menyusui, serta edukasi efek samping dan jadwal kunjungan ulang.

d. Penatalaksanaan (P)
1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan dapat menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.
2) Memberikan konseling tentang manfaat KB, yaitu menjarangkan kehamilan, menjaga kesehatan ibu, memberi waktu pemulihan setelah persalinan, serta mendukung pemberian ASI dan perawatan bayi.
3) Menjelaskan beberapa pilihan KB untuk ibu menyusui, seperti MAL, kondom, pil menyusui, suntik 3 bulan, implan, dan IUD.
4) Menjelaskan keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu dapat digunakan oleh ibu menyusui, tidak mengganggu produksi ASI, praktis, tetapi dapat menyebabkan perubahan pola haid, bercak darah, atau tidak haid.
5) Setelah diberikan konseling, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.
6) Memberikan pelayanan KB suntik 3 bulan sesuai prosedur dan standar pelayanan.
7) Menganjurkan ibu datang kembali sesuai jadwal suntik ulang dan segera datang jika mengalami keluhan.
8) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi makanan bergizi dan tinggi zat besi karena memiliki riwayat anemia ringan selama kehamilan.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. “M” dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care* pada trimester III. Berdasarkan hasil pengkajian awal tanggal 10 November 2025 pukul 09.00 WITA, Ny. “M” merupakan ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan keluhan lemas dan pusing. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu lemah, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 x/menit, berat badan 58 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 24 cm, bibir dan konjungtiva tampak pucat, TFU 28 cm, DJJ 148 x/menit teratur, TBJ 2.635 gram, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 9,8 gr/dL. Berdasarkan data tersebut, Ny. “M” termasuk ibu hamil dengan anemia ringan.

Menurut teori, anemia pada kehamilan dapat ditegakkan apabila kadar hemoglobin ibu berada di bawah batas normal, yaitu kurang dari 11 gr/dL pada trimester I dan III. Anemia pada ibu hamil sering ditandai dengan keluhan lemas, pusing, mudah lelah, tampak pucat, serta kadar hemoglobin rendah. Kondisi ini dapat berdampak pada ibu maupun janin apabila tidak ditangani dengan baik, seperti meningkatkan risiko kelelahan, gangguan daya tahan tubuh, perdarahan saat persalinan, bayi berat lahir rendah, serta persalinan prematur (Ubom et al., 2025). Pada kasus Ny. “M”, keluhan lemas, pusing, tampak pucat, dan Hb 9,8 gr/dL sesuai dengan tanda anemia ringan dalam kehamilan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. “M” meliputi pemberian *Health Education* tentang anemia dalam kehamilan, penyebab, dampak bagi ibu dan janin, serta cara mengatasinya. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti hati,

daging merah, ikan, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi sumber vitamin C seperti jeruk, tomat, pepaya, dan jambu biji untuk membantu penyerapan zat besi. Ibu juga diberikan tablet Fe dan dijelaskan cara minum yang benar, yaitu diminum pada malam hari sebelum tidur atau bersama air jeruk, serta menghindari konsumsi bersamaan dengan teh, kopi, atau susu.

Asuhan tersebut sesuai dengan teori bahwa penanganan anemia ringan dalam kehamilan dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah, peningkatan asupan makanan tinggi zat besi, konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi, serta pemantauan kadar hemoglobin secara berkala. Setiap ibu hamil juga perlu mendapatkan pelayanan antenatal yang teratur untuk mendeteksi faktor risiko dan mencegah komplikasi selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021; Ubom et al., 2025). Pada kunjungan berikutnya, kadar Hb Ny. “M” mengalami peningkatan secara bertahap, yaitu dari 9,8 gr/dL menjadi 10,3 gr/dL, kemudian menjadi 10,6 gr/dL. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi, konsumsi tablet Fe, perbaikan pola makan, dan pemantauan berkelanjutan memberikan hasil yang baik, meskipun ibu tetap memerlukan pemantauan karena masih berada dalam kategori anemia ringan.

Selain penanganan anemia, Ny. “M” juga diberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati hebat, bengkak pada wajah dan tangan, gerakan janin berkurang, pusing berat, sesak napas, dan lemas berlebihan. Ibu juga dianjurkan istirahat cukup, memantau gerakan janin, serta mempersiapkan persalinan di fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan prinsip *Continuity of Care*, yaitu memberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk menjaga kondisi ibu dan janin, mendeteksi komplikasi secara

dini, serta mempersiapkan persalinan yang aman (World Health Organization, 2022).

B. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. “M” dilakukan secara komprehensif mulai dari kala I sampai kala IV. Pada kala I, ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah tembus ke belakang, nyeri semakin sering dan teratur, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, DJJ 144 x/menit teratur, his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35–40 detik, pembukaan serviks 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, dan penurunan kepala Hodge II. Berdasarkan data tersebut, Ny. “M” berada pada kala I fase aktif.

Asuhan yang diberikan pada kala I meliputi pemantauan tanda-tanda vital, DJJ, kontraksi *uterus*, pembukaan serviks, penurunan kepala, dan pengeluaran pervaginam. Ibu dianjurkan miring kiri, melakukan teknik relaksasi napas panjang saat kontraksi, tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, serta diberikan dukungan emosional. Keluarga juga dianjurkan memberikan makanan ringan dan minuman di sela kontraksi untuk mencegah kelelahan, terutama karena ibu memiliki riwayat anemia ringan. Menurut teori, pemantauan pada kala I bertujuan untuk menilai kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kesejahteraan janin. Pendampingan, pemenuhan cairan, nutrisi, posisi nyaman, serta dukungan emosional merupakan bagian penting dari asuhan persalinan yang aman dan responsif terhadap kebutuhan ibu (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2024).

Pada kala II, ibu mengatakan ingin meneran, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan jernih, his adekuat, DJJ 146 x/menit, perineum menonjol, vulva membuka, dan anus membuka. Asuhan yang diberikan yaitu membantu ibu memilih posisi nyaman, membimbing ibu meneran saat kontraksi, memantau DJJ di sela kontraksi, serta melakukan pertolongan persalinan sesuai standar

Asuhan Persalinan Normal. Bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir, dan asuhan yang diberikan harus berfokus pada bimbingan meneran efektif, pemantauan kondisi janin, pencegahan infeksi, serta pertolongan persalinan sesuai standar (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2024).

Pada kala III, dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase *uterus* setelah plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap, kontraksi *uterus* baik, dan perdarahan dalam batas normal. Asuhan ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan *postpartum*. Penggunaan uterotonika, terutama oksitosin, direkomendasikan dalam pencegahan perdarahan *postpartum* pada semua persalinan (Escobar et al., 2022). Pada Ny. “M”, tindakan ini sangat penting karena ibu memiliki riwayat anemia ringan yang dapat meningkatkan risiko kelelahan dan perdarahan apabila kontraksi *uterus* tidak baik.

Pada kala IV, dilakukan pemantauan selama dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan keadaan ibu baik, kontraksi *uterus* keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala IV merupakan masa pemantauan awal setelah plasenta lahir untuk mendeteksi perdarahan *postpartum* dan komplikasi lain secara dini. Dengan demikian, asuhan persalinan pada Ny. “M” telah sesuai dengan standar dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. “M” dilakukan melalui kunjungan nifas secara berkesinambungan, yaitu KF I, KF II, KF III, dan KF IV. Pada KF I, ibu berada pada *postpartum* 6 jam dengan keluhan masih merasa lelah, perut terasa mulas, dan darah nifas keluar berwarna merah. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20 x/menit, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, *lochea rubra*, ASI mulai keluar, dan perdarahan dalam batas normal. Kondisi mulas yang dirasakan ibu merupakan hal fisiologis karena adanya kontraksi *uterus* dalam proses involusi.

Asuhan yang diberikan pada KF I meliputi pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi *uterus*, TFU, kandung kemih, *lochea*, dan jumlah perdarahan. Ibu juga dianjurkan tetap mengonsumsi tablet Fe, makanan tinggi zat besi, makanan tinggi protein, cukup cairan, serta buah yang mengandung vitamin C. Hal ini sesuai dengan teori bahwa masa nifas memerlukan pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh, termasuk perdarahan, involusi *uterus*, tanda infeksi, proses menyusui, status nutrisi, anemia, dan keadaan psikologis ibu (World Health Organization, 2022; McCauley et al., 2022).

Pada KF II, ibu mengatakan keadaan sudah lebih baik, ASI lancar, bayi menyusu dengan baik, darah nifas berkurang, dan ibu masih mengonsumsi tablet Fe. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, *lochea sanguinolenta*, ASI lancar, dan tidak ada tanda bahaya nifas. Pada KF III, ibu tidak memiliki keluhan, ASI lancar, TFU tidak teraba, *lochea serosa*, dan Hb meningkat menjadi 11,1 gr/dL. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemulihan ibu berlangsung baik dan anemia yang dialami selama kehamilan mengalami perbaikan.

Asuhan yang diberikan selama masa nifas juga meliputi edukasi ASI eksklusif, personal hygiene, tanda bahaya nifas, istirahat

cukup, serta konseling awal keluarga berencana. Menurut teori, postnatal care tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik ibu, tetapi juga mencakup dukungan menyusui, pemantauan anemia, konseling kontrasepsi, deteksi tanda bahaya, dan dukungan psikologis (McCauley et al., 2022). Pada kasus Ny. “M”, asuhan nifas telah sesuai karena dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan, serta berfokus pada pemulihan ibu dengan riwayat anemia ringan.

Pada KF IV, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, darah nifas sudah tidak keluar, dan ibu ingin menggunakan kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital normal, TFU tidak teraba, *lochea* tidak ada, dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas. Dengan demikian, masa nifas Ny. “M” berjalan normal dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan masa nifas.

D. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. “M” dilakukan sejak bayi lahir sampai kunjungan neonatal. Bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Pada pemeriksaan KN I, bayi berusia 6 jam dengan keadaan umum baik, frekuensi jantung 136 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, kulit kemerahan, tidak sianosis, tali pusat tidak berdarah, dan APGAR Score 8/10. Berdasarkan data tersebut, bayi Ny. “M” termasuk bayi baru lahir cukup bulan dengan keadaan baik.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi menjaga kehangatan bayi, menganjurkan kontak kulit dengan ibu, mendorong pemberian ASI, melakukan perawatan tali pusat, serta memberikan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut teori, asuhan esensial bayi baru lahir meliputi penilaian awal segera setelah lahir, menjaga kehangatan, Inisiasi Menyusu Dini, pemberian ASI, perawatan tali

pusat, pencegahan infeksi, serta pemantauan tanda bahaya bayi. *Early Essential Newborn Care* juga menekankan pentingnya kontak kulit ibu dan bayi serta inisiasi menyusu dini untuk mendukung keberhasilan menyusui dan ikatan ibu-bayi (Zhou et al., 2024).

Pada KN II, ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tidak demam, tali pusat mulai kering, serta BAB dan BAK lancar. Pemeriksaan menunjukkan suhu 36,6°C, frekuensi jantung 138 x/menit, pernapasan 46 x/menit, berat badan 3.100 gram, tali pusat kering, tidak berbau, dan tidak ada tanda infeksi. Pada KN III, bayi menyusu kuat, tidak kuning, tali pusat sudah puput, BAB dan BAK lancar, berat badan meningkat menjadi 3.300 gram, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Hal ini menunjukkan bahwa adaptasi bayi berlangsung baik.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal meliputi pemantauan keadaan umum bayi, suhu tubuh, tanda infeksi tali pusat, tanda ikterus, pola menyusu, eliminasi, dan kenaikan berat badan. Ibu juga diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi, serta membawa bayi ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal imunisasi. Menurut teori, kunjungan neonatal penting dilakukan untuk mendeteksi gangguan sejak dini, termasuk hipotermi, infeksi, ikterus, gangguan menyusu, dan tanda bahaya lainnya (World Health Organization, 2022). Pada kasus bayi Ny. “M”, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena asuhan bayi baru lahir telah diberikan sesuai kebutuhan dan kondisi bayi.

E. Keluarga Berancana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. “M” dilakukan pada masa nifas akhir setelah ibu melewati masa pemulihan pascapersalinan. Pada kunjungan KB, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi setelah masa nifas, masih menyusui bayinya, ingin menunda kehamilan berikutnya, sudah berdiskusi dengan suami, dan menginginkan metode KB yang tidak mengganggu produksi ASI. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah

110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit, tidak ada perdarahan pervaginam, serta tidak ada keluhan pusing berat atau lemas berlebihan.

Asuhan yang diberikan meliputi konseling tentang manfaat KB, jenis-jenis kontrasepsi untuk ibu menyusui, cara kerja, keuntungan, keterbatasan, efek samping, serta jadwal kunjungan ulang. Ibu dijelaskan beberapa metode KB yang dapat digunakan oleh ibu menyusui, seperti metode amenore laktasi, kondom, pil menyusui, suntik 3 bulan, implan, dan IUD. Setelah diberikan konseling, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena dianggap praktis dan tidak mengganggu produksi ASI. Menurut teori, pelayanan KB pasca persalinan bertujuan untuk membantu ibu mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan terlalu dekat, menjaga kesehatan ibu, serta mendukung kesejahteraan keluarga. Pada ibu menyusui, metode kontrasepsi yang dipilih sebaiknya tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi kesehatan ibu (World Health Organization & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, 2022).

Pemilihan KB suntik 3 bulan pada Ny. “M” sesuai dengan kebutuhan ibu yang sedang menyusui dan ingin menunda kehamilan. Konseling KB juga penting diberikan sejak masa nifas agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara sadar dan sesuai kebutuhan. Pada kasus Ny. “M”, konseling dan pelayanan KB telah dilakukan sesuai prinsip pelayanan kontrasepsi, yaitu memberikan informasi yang jelas, menghargai pilihan ibu, mempertimbangkan kondisi menyusui, dan memberikan anjuran kunjungan ulang. Dengan demikian, asuhan KB pada Ny. “M” telah sesuai dengan standar dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan atau *Continuity of Care* pada Ny. “M” dengan anemia ringan di TPMB Bdn. Hasniah S.ST, SKM Tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III telah dilakukan pada Ny. “M” G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan anemia ringan. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengeluh lemas dan pusing, keadaan umum tampak lemah, bibir dan konjungtiva tampak pucat, serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 9,8 gr/dL. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan kehamilan, pemantauan keadaan ibu dan janin, edukasi tentang anemia dalam kehamilan, anjuran konsumsi makanan tinggi zat besi, konsumsi vitamin C, pemberian tablet Fe, istirahat cukup, serta edukasi tanda bahaya kehamilan. Setelah dilakukan asuhan secara berkelanjutan, keluhan ibu mulai berkurang dan kadar hemoglobin mengalami peningkatan.
2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan telah dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal. Proses persalinan Ny. “M” berlangsung secara spontan dengan pemantauan kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Selama proses persalinan, keadaan ibu dan janin dipantau secara ketat, terutama karena ibu memiliki riwayat anemia ringan yang berpotensi menyebabkan kelelahan dan perdarahan *postpartum*. Bayi lahir spontan, segera menangis, tonus otot baik, dan plasenta lahir lengkap. Pada kala IV, kontraksi *uterus* baik dan perdarahan dalam batas normal.

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas telah dilakukan melalui kunjungan nifas secara berkesinambungan. Pada masa nifas, kondisi ibu dalam keadaan baik, involusi *uterus* berjalan normal, *lochea* sesuai dengan masa nifas, ASI keluar lancar, dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas. Ibu tetap diberikan edukasi untuk mengonsumsi tablet Fe, makanan tinggi zat besi, makanan bergizi seimbang, istirahat cukup, menjaga personal hygiene, memberikan ASI eksklusif, serta mengenali tanda bahaya masa nifas. Pemantauan kadar hemoglobin juga menunjukkan adanya perbaikan kondisi anemia.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai standar pelayanan bayi baru lahir dan kunjungan neonatal. Bayi Ny. “M” lahir spontan, segera menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR Score 8/10. Selama kunjungan neonatal, bayi dalam keadaan baik, menyusu kuat, suhu tubuh normal, tali pusat kering dan tidak menunjukkan tanda infeksi, serta berat badan mengalami peningkatan. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir, serta anjuran imunisasi sesuai jadwal.
5. Asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana telah dilakukan setelah masa nifas. Ibu diberikan konseling mengenai manfaat KB, jenis-jenis kontrasepsi pasca persalinan, keuntungan, keterbatasan, efek samping, serta metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui dan ingin menunda kehamilan berikutnya. Pelayanan KB dilakukan sesuai kebutuhan ibu dan tetap memperhatikan riwayat anemia ringan selama kehamilan.

B. Saran

1. Bagi Istitusi Pendidikan

   Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, khususnya pada kasus ibu hamil dengan anemia ringan. Institusi pendidikan juga diharapkan dapat terus meningkatkan pembelajaran praktik kebidanan berbasis kasus agar mahasiswa mampu menerapkan teori ke dalam praktik pelayanan secara tepat dan sesuai standar.

2. Bagi Tempat Praktik

   Diharapkan TPMB Bdn. Hasniah S.ST, SKM dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, khususnya dalam pelaksanaan asuhan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pemantauan ibu hamil dengan anemia perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin, pemberian tablet Fe, edukasi nutrisi, serta deteksi dini tanda bahaya agar komplikasi pada ibu dan janin dapat dicegah.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

   Diharapkan bidan dapat memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, terarah, dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada kasus anemia ringan dalam kehamilan, bidan diharapkan lebih aktif memberikan edukasi mengenai konsumsi tablet Fe, makanan tinggi zat besi, sumber vitamin C, pola istirahat, tanda bahaya kehamilan, serta pentingnya kunjungan antenatal secara teratur. Bidan juga diharapkan melakukan pemantauan secara ketat pada masa persalinan dan nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan *postpartum*.

4. Bagi Klien dan Keluarga

   Diharapkan ibu dan keluarga dapat lebih aktif dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan penggunaan keluarga berencana. Ibu diharapkan patuh mengonsumsi tablet Fe, mengonsumsi makanan bergizi terutama yang tinggi zat besi, cukup istirahat, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya. Keluarga juga diharapkan dapat memberikan dukungan kepada ibu, baik dalam pemenuhan nutrisi, istirahat, perawatan bayi, maupun pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu dan bayi.

5. Bagi Penulis

   Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan. Melalui penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis diharapkan mampu menerapkan ilmu kebidanan yang telah diperoleh selama pendidikan ke dalam praktik nyata, khususnya dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dengan anemia ringan sesuai standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). First and second stage labor management: ACOG Clinical Practice Guideline No. 8. *Obstetrics & Gynecology, 143*(1), 144–162. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005447

Anita, M. N. (2024). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. Sj umur 29 tahun G1P0A0 hamil 28 minggu dengan pre eklampsia berat di RS Restu Ibu Balikpapan. *Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan, 3*(2), 2069–2080.

Artiray, D. P., & Suci, W. P. (2025). *GAMBARAN PENGGUNAAN APLIKASI KESEHATAN MOBILE DAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG KEHAMILAN*. *9*, 1216–1224.

Bersalin, M., Pmb, D. I., Nurhaedah, H. J., & Bone, K. (2021). *Jurnal Suara Kesehatan*. *7*(1).

Bringin, G. P. A. P. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . A Umur 33 Tahun*. *3*(2), 1199–1213.

Cahyaningsih & Moneca. (2019). Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) dengan Anemia Ringan dan KEK. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 3 No (1) 2024*, *3*(1), 161–173.

Chandra, M., & Paray, A. A. (2024). Natural physiological changes during pregnancy. *The Yale Journal of Biology and Medicine, 97*(1), 85–92. https://doi.org/10.59249/JTIV4138

Chauhan, A., & Potdar, J. (2022). Maternal mental health during pregnancy: A critical review. *Cureus, 14*(10), e30656. https://doi.org/10.7759/cureus.30656

Dea Sa'adah, Amrullah Hayatudin, & Shindu Irwansyah. (2022). Analisis Praktik Keluarga Berencana pada Wanita Karir di Kecamatan Cilamaya Kulon Kabupaten Karawang Perspektif Maslahah Mursalah. *Jurnal Riset Hukum Keluarga Islam*, *1*(2), 97–103. https://doi.org/10.29313/jrhki.v1i2.579

Dengan, G. I. I. P. I. A., Ringan, A., Ringan, A., & Hamil, I. (2024). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny . R Klinik Bersalin Hj Rismala Situmorang*. *1*(1), 21–26.

Desmiati, H., & Selatan, K. T. (2025). *Studi kasus ikhterus pada bayi baru lahir di rs x*. *10*.

Dita Selvianti, E. Z. (2022). Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL. *Buku Ajar Modul*, 1–7. http://repository.stikessaptabakti.ac.id/160/1/modul Fisiologi Kehamilan%2C lin%2C fa%2C BBL-converted.pdf

Director-General, D.T.A.G. and Organization, W.H. (2023) *World Health Statistics Monitoring health for the SDGs Sustainable Development Goals 2023*.

Gemilastari, R., Zeffira, L., Malik, R., & Tri Septiana, V. (2024). Karakteristik Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Scientific Journal*, *3*(1), 16–26. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.125

Ernstmeyer, K., & Christman, E. (Eds.). (2025). *Nursing health promotion*. Open RN. National Library of Medicine.

Escobar, M. F., Nassar, A. H., Theron, G., Barnea, E. R., Nicholson, W., Ramasauskaite, D., Lloyd, I., Chandraharan, E., Miller, S., Burke, T., Ossanan, G., Andres Carvajal, J., Ramos, I., Hincapie, M. A., & Visser, G. H. A. (2022). FIGO recommendations on the management of *postpartum* hemorrhage 2022. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 157(S1), 3–50.

Habibah, N. (2021). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM. *Pharmacognosy Magazine*, *75*(17), 399–405.

Hardaniyanti, Setyawati Irni, Ariendha Riezqy Soekmawaty Dian, Zulfiana Yesvi, & Apriani Lia Baiq. (2022). LENTERA (Jurnal Pengabdian) PENYULUHAN DAN PEMERIKSAAN KADAR HEMOGLOBIN SEBAGAI SALAH SATU UPAYA DETEKSI DINI ANEMIA PADA IBU HAMIL. *LENTERA (Jurnal Pengabdian)* , *2*(2), 219–225.

Herna, R.M. *et al.* (2022) “Implementasi Pemeriksaan Kadar Hb Gratis Serta Sosialisasi Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil,” *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5, pp. 1–10. Available at: https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v5i0.1563.

Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: A review of progress and challenges. *World Psychiatry, 19*(3), 313–327. https://doi.org/10.1002/wps.20769

Hutchison, J., Mahdy, H., Jenkins, S. M., & Hutchison, J. (2025). *Normal labor: Physiology, evaluation, and management*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Iversen, J. K., Kahrs, B. H., & Eggebø, T. M. (2021). There are four, not seven cardinal movements in labor. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 3*(6), 100436. https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2021.100436

Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient requirements during pregnancy and lactation. *Nutrients, 13*(2), 692. https://doi.org/10.3390/nu13020692

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lydia Lestari, D. (2024). Asfiksia Neonatorum. *Scientific Journal*, *3*(1), 08–15. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i1.124

Manalu, & Desi Marsinta. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Bary Lahir dan KB di Praktek Bidan Mandiri R.M Kota Pematang Siantar. In *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Bary Lahir dan KB di Praktek Bidan Mandiri R.M Kota Pematang Siantar*. https://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/handle/123456789/5261

Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: Lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 226*(5), 607–632. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035

McCauley, H., Lowe, K., Furtado, N., Mangiaterra, V., & van den Broek, N. (2022). Essential components of postnatal care: A systematic literature review and development of signal functions to guide monitoring and evaluation. BMC Pregnancy and Childbirth, 22, 448.

Mulyasari, I. I. (2024). *Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N umur 28 tahun G1P0AB0 dengan anemia ringan pada kehamilan di*

Puskesmas Lubuk Besar [Tugas Akhir, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. Repository Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Motosko, C. C., Bieber, A. K., Pomeranz, M. K., Stein, J. A., & Martires, K. J. (2017). Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *International Journal of Women's Dermatology, 3*(4), 219–224. https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.09.003

Nugraha, K. W. D. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rohmatin, E., Herni Kurnia, Mk., & Laila Putri Suptiani, Mk. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Penerbit Cv. Eureka Media Aksara*. 19.

Schetter, C. D., & Tanner, L. (2022). Anxiety in pregnancy and length of gestation. *Health Psychology, 41*(12), 877–886. https://doi.org/10.1037/hea0001218

Situmorang, R., dkk. (2024). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan, 1*(1), 21–26.

Sunarsih, T. (2020). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* di PMB. *Jurnal Kebidanan, 5*(1), 39.

Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa, 27*(2), 89–94. https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021

Tiar, R. M. S. (2024). *Asuhan kebidanan pada Ny. B G2P1A0 dengan anemia ringan di TPMB Bidan R Kota Bandung tahun 2024 (Asuhan berkelanjutan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan neonatus)* [Laporan Stase *Continuity of Care*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung].

Ubom, A. E., et al. (2025). FIGO good practice recommendations on anemia in pregnancy. International Journal of Gynecology & Obstetrics.

United Nations Children's Fund. (2021). *Maternal nutrition: Programming guidance*. UNICEF.

Widiarta, Y. (2021). Universitas Muhammadiyah Magelang. *Naskah Publikasi*, *10*(1), 4–35.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215

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

World Health Organization & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. (2022). *Family planning*: A global handbook for providers. 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. (2024). *Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Anaemia*. World Health Organization.

Zhang, Y., Ding, W., Wu, T., Wu, S., Wang, H., Fawad, M., Adane, A. A., Dai, X., Zhu, X., & Xu, X. (2025). Pregnancy with multiple high-risk factors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health, 15*, 04027. https://doi.org/10.7189/jogh.15.04027

Zhou, M., et al. (2024). Effect of *Early Essential Newborn Care* on breastfeeding and outcomes of mothers/newborns post-cesarean section: A randomized controlled trial in China. Reproductive Health, 21, 158.

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 : Silyawati Lasena
N I M : 202302116
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Pembimbing : St. Subriani, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "M" DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB BDN. HUSNIAH, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Penulisan		
		Paragraf => harus 3		
		HPL 22-12-25		
		UK : 35 ~ 36	9/10/26	

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 : Silyawati Lasena
N I M : 202302116
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Basuki Rahmat,S.Kom.MM
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "M" DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB BDN. HUSNIAH, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Perbaiki Pembahasan		
2.		Perbaiki Laporan. SOAP.		

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 : Silyawati Lasena
N I M : 202302116
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "M" DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB BDN. HUSNIAH, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Bahasa asing di minyak	6/7/26	18/9/26

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

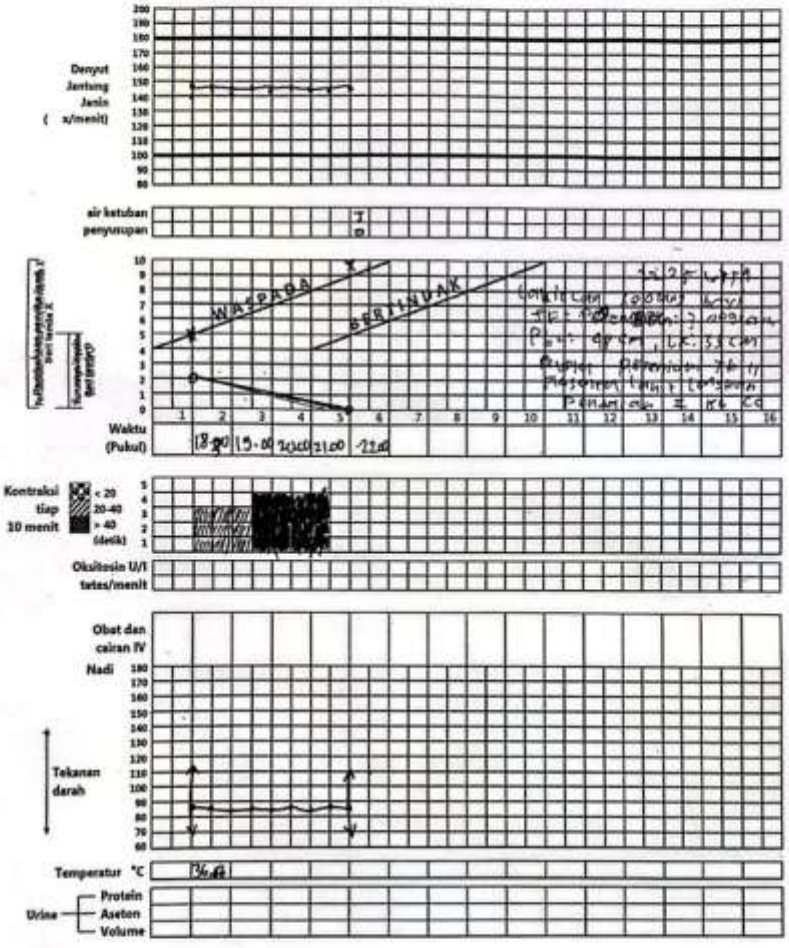
Dipindai dengan CamScanner

PARTOGRAF

No. Register | Nama Ibu/Bapak : NY "M" / _____ Umur : 24 / ___ G1. P0. A0. Hamil.....minggu

PUSKESMAS | Masuk Tanggal : 18 Desember Pukul : 17.50 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul _____WIB Mules sejak pukul 14.00 WIB Alamat : _____



Penolong

Makan terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____

Minum terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____

(_____)

Titik Persalinan BTN

Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 18 / 12 /2023 Penolong Persalinan : Bidan
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [✓] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....
Alamat tempat persalinan TPMB .....

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

KALA II
Lama Kala II : 25 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 [ ] menjuk
[ ] tindakan lain .....
Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

BAYI BARU LAHIR
Berat Badan : 3.000 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : L/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	22-50	110/70 mmHg	88x/menit	36,7C°	2 jari bwh pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	23-05	110/70 mmHg	88x/menit	36,8C°	2 jari bwh pusat	Baik	Kosong	± 10
	23-20	110/70 mmHg	88x/menit	36,7C°	2 jari bwh pusat	Baik	Kosong	± 10
	23-35	110/70 mmHg	88x/menit	[redacted]	2 jr bwh pst	Baik	Kosong	± 10
2	23-50	110/70 mmHg	88x/menit	36,7C	2 Sjr bwh pst	Baik	Kosong	± 10
	00-05	110/70 mmHg		[redacted]	2 jr bwh pst	Baik	Kosong	

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		
		☐ KL		
		☐ Gizi		
		☐ Imunisasi		

Tgl. Persalinan 3TN
Dipindai dengan CamScanner

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMOHIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4167-6557

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Silyawati Lasena
NIM : 202302116
KELAS : B.23
PRODI : DIII Kebidanan

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



Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Sahabuddin batch 5

Silyawati

TURNITIN D3 BIDAN
D3 KEBIDANAN
LL Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3664762860

Submission Date
Sep 30, 2026, 12:49 PM GMT+7

Download Date
Oct 2, 2026, 2:43 PM GMT+7

File Name
Bab_1_-_3_Silyawati_1._new_1_Rev.docx

File Size
411.4 KB

112 Pages

21,991 Words

135,729 Characters

15% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 15 words)

Exclusions

- 2 Excluded Sources

Top Sources

6% Internet sources
4% Publications
12% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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

Top Sources

6% Internet sources
4% Publications
12% 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		6%
2	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		2%
3	Internet	
repository2.unw.ac.id		<1%
4	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		<1%
5	Internet	
eprints.poltekkesjogja.ac.id		<1%
6	Publication	
Qatrunnada Naqiyyah Khusmitha, Atik Farokah, Herdian Fitria Widyanto Putri. "E...		<1%
7	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
8	Publication	
Hannah Slootjes. "Enhancing Women's Wellbeing During Matrescence, Motherho...		<1%
9	Student papers	
Universitas Sains Alquran		<1%
10	Internet	
repository.ucb.ac.id		<1%
11	Publication	
Jenny Mendoza-Vilcahuaman, Tula Susana Guerra-Olivares, Melva Iparraguirre-M...		<1%

turnitin Page 3 of 117 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3664762860

12 Student papers
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah <1%

13 Internet
repository.poltekkes-kdi.ac.id <1%

14 Student papers
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1%

15 Internet
repository.poltekeskupang.ac.id <1%

16 Internet
siakad.stikesdhb.ac.id <1%

17 Publication
Ardilei Esau Mamalei, Dary Dary, Rifatolistia Tampubolon. "KADAR HEMOGLOBIN ... <1%

18 Publication
Evi Masri Rumaijuk, Siska Suci Triana Ginting, Siti Nurmawan Sinaga, Isyos Sari Se... <1%

19 Publication
Ashley Carolina Cuzco Macias, Leslie Gricel Cuzco Macias. "Physiological Changes ... <1%

20 Publication
Risna Donawati Br Sinaga, Syakila Febriana Bako, Wilda Aliyah Simamora, Sari De... <1%

21 Publication
Megh R. Goyal, Anamika Chauhan, Junaid Ahmad Malik. "Holistic Approaches for ... <1%

22 Publication
Puji Akmaliana Binti Asbaruna, Yulia Ulfah Fatimah. "ASUHAN KEBIDANAN KOMP... <1%

23 Internet
eprints.uns.ac.id <1%

24 Publication
Gudina Desalegn Kapiye, Hinsermu Bayu Abdi, Getu Megersa Gemeda, Obsa Abe... <1%

25 Publication
Hazrah Wati, Maulida Maulida, Risna Fazlaini. "Pengaruh Pemberian Konsumsi Te... <1%

turnitin Page 4 of 117 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3664762860

26	Publication	
Nahdhila 'Arifah, Mursid Mursid. "Pelaksanaan Senam Irama untuk Mengemban...		<1%
27	Publication	
Bagenni Simaremare, Rolasnih Lilista Simbolon, Sri Mulati Nendah Agreta, Petra ...		<1%
28	Publication	
Jessica Wimberly, Clates Adams, Chad Gorbatkin. "Approach to Precipitous Delive...		<1%
29	Publication	
Riska Afriani. "HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET ZAT BESI DENGAN AN...		<1%
30	Publication	
Roswita Zalukhu, Eva Ratna Dewi, Nur Azizah, Kamelia Sinaga, Sarfina Br Sembiri...		<1%
31	Publication	
Ledy Suprihatin, Herlin Fitriani, Siti Istiyati. "Hubungan Pola Makan Dengan Keja...		<1%
32	Publication	
Shinta Olivia Hia, Siska Suci Triana Ginting, Kismiasih Adethia, Nur Azizah, Desna ...		<1%
33	Internet	
repository.umpalopo.ac.id		<1%
34	Student papers	
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg		<1%
35	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Semarang		<1%
36	Internet	
core.ac.uk		<1%