LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "N" DI TPMB NURSIAH KAB. GOWA TAHUN 2025

UNDRIANTI MUNA
202302041

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "N" DI TPMB NURSIAH KAB. GOWA TAHUN 2025

UNDRIANTI MUNA
202302041

Laporan Tugas Akhir ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Diploma Kebidanan
Di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY "N" DI TPMB NURSIAH KAB. GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Undrianti Muna
202302041

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

Tim Penguji

1. Bdn.Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb :
2. Bdn. Ratang Hamka, S.ST., M.Kes., M.Keb :
3. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST .,M.Kes.,M.Keb :

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

Dr. Hj. Nurhayati Hertuti, S.SiT., M.Kes
NUPTK. 4462766667230182

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

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

DI TPMB NURSIAH, S.ST., M.KES KAB GOWA

TAHUN 2025

Oleh :

Undrianti Muna

NIM 202302041

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Yoan Putri P, S.ST.,M.Keb)	(Bdn. Fatmawati Amir, S. ST.,M.Keb)
NUPTK 6651770671230282	NUPTK 5635762663237092

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	: Undrianti Muna
NIM	: 202302041
Prodi	: DIII Kebidanan
Judul KTI	: Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny "N" G1P0A0 Di TPMB NURSIAH KAB. GOWA Tahun 2025

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

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,18 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan



(.....)

Undrianti Muna

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **"**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. 'N' dengan Usia Kehamilan 38 Minggu di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025" yang telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir Program Sarjana Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini banyak hambatan dan kesulitan yang dihadapi, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap penyelesaian. Namun, berkat bimbingan, bantuan, serta dorongan dari berbagai pihak, laporan ini dapat diselesaikan dengan baik.

Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bdn. Yoan Putri Praditia,S, S.ST.,M.Keb selaku pembimbing I dan Bdn. Fatmawati Amir,S.ST.,M.Kes.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan serta arahan selama proses penyusunan laporan ini.

Tak lupa pula penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Kolonel CKM Dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M Selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin Makassar.
2. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb., selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ibu Bdn. Noviyanti Hartuti, S.SiT., M.Kes., selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Bdn. Yoan Putri Praditia S, S.ST., M.Keb., selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam proses penyusunan laporan ini.

5. Ibu Bdn. Fatmawati Amir,S.ST.,M.Kes.,M.Keb., selaku Pembimbing II atas kesabaran dan perhatian dalam membimbing penulis.
6. Ibu Bdn.Nursiah,S.ST., selaku pemilik TPMB tempat praktik dilaksanakan.
7. Seluruh dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, khususnya di Program Studi DIII Kebidanan, atas ilmu dan pengalaman berharga yang telah diberikan.
8. Ayah dan Bunda tercinta,atas segala kasih sayang, doa, dukungan, dan pengorbanan yang telah diberikan selama penulis menempuh pendidikan. Penulis juga mengenang almarhumah ibu tercinta,Narti Buton, yang semasa hidupnya senantiasa memberikan kasih sayang, doa, dan motivasi. Segala nasihat dan cinta beliau menjadi sumber kekuatan dan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
9. Kakak tercinta, Muhammad Rizal Muna dan Siti Hijrah Muna, atas dukungan, doa, dan perhatian yang diberikan. Terima kasih atas motivasi dan kebersamaan yang membuat penulis tetap semangat dalam menjalani pendidikan dan penyusunan laporan ini.
10. Sahabat tercinta, Sulvitri Tuhuteru dan Murni Wance Latuconsina serta rekan-rekan saya yang saya tidak bisa sebutkan namanya satu persatu. Terima kasih karna telah dan menjadi bagian dari perjalanan hidup untuk penulis, yang telah berkontribusi banyak dari awal masuk kuliah hingga akhir penulis, memberikan semangat mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah dan selalu ada untuk penulis, baik dalam suka maupun duka.
11. Sahabat terbaik,Supriani Sangaji, yang selalu memberikan semangat, motivasi hingga do’a agar penulis selalu semangat dalam perkuliahan.

BIODATA PENULIS



1. Nama : Undrianti Muna
2. Tempat / Tanggal Lahir : Marloso / 04 April 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Buru / Indonesia
6. Alamat : Dusun Marloso
7. No.Telpon : 082319670561
8. Email : antymuna02@gmail.com
9. Pendidikan
   a. SD Negeri 2 Namlea : Tahun 2010- 2016
   b. SMP Negri 3 Buru : Tahun2017 - 2019
   c. SMA Negri 2 Buru : Tahun 2020 - 2022
   d. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar : Tahun 2023 - 2026

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "N" DI TPMB NURSIAH KAB. GOWA TAHUN 2025

Undrianti Muna (202302041)
Institut Ilmun Kesehatan Pelamonia Makassar
Jl. Garuda No. 3AD Makassar
Email : Antymuna02@gmail.com

Latar belakang: *Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. **Tujuan:** memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "*N*" usia kehamilan 38 minggu di TPMB Nursiah Kabupaten Gowa Tahun 2025. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi. **Hasil:** menunjukkan kehamilan berlangsung fisiologis dengan keluhan sering buang air kecil dan nyeri punggung serta ANC sesuai standar 10T. Persalinan berlangsung spontan dan normal tanpa komplikasi. Bayi lahir cukup bulan dengan berat 3.200 gram dalam kondisi normal. Masa nifas berlangsung fisiologis, involusi uterus dan produksi ASI baik, serta ibu memberikan ASI eksklusif. Ibu memilih Metode Amenore Laktasi (MAL) setelah mendapatkan konseling. **Kesimpulannya:** asuhan CoC pada Ny. "*N*" berlangsung baik dan sesuai teori serta standar pelayanan kebidanan.

Kata kunci: *Continuity of Care*, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

ABSTRACT

CONTINUITY OF CARE (CoC) MIDWIFERY CARE FOR MRS. "N" AT TPMB NURSIAH, GOWA REGENCY 2025

Undrianti Muna (202302041)
Pelamonia Institute of Health Sciences, Makassar
Jl. Garuda No. 3AD, Makassar
Email: Antymuna02@gmail.com

Background*:* *Continuity of Care* (CoC) refers to continuous midwifery care spanning pregnancy, childbirth, the newborn period, the postpartum period, and family planning. **Objective:** To provide continuous midwifery care to Mrs. "*N*" (at 38 weeks of gestation) at TPMB Nursiah, Gowa Regency, in 2025. **Methods:** A case study approach utilizing midwifery management and SOAP documentation, conducted through interviews, observations, physical examinations, and document review. **Results**: The pregnancy proceeded physiologically, with complaints of frequent urination and back pain; Antenatal Care (ANC) was conducted in accordance with the "10T" standards. Childbirth occurred spontaneously and normally without complications. A full-term infant weighing 3,200 grams was delivered in normal condition. The postpartum period proceeded physiologically; uterine involution and breast milk production were satisfactory, and the mother practiced exclusive breastfeeding. The mother chose the Lactational Amenorrhea Method (LAM) following counseling. **Conclusion:** The CoC provided to Mrs. "*N*" was successful and aligned with theory as well as midwifery service standards.

Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERSETUJUAN iv
KATA PENGANTAR vi
BIODATA PENULIS viii
DAFTAR ISI xi
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR SINGKATAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Tinjauan Umum Asuhan Kebidanan *Countinuity of Care* (CoC) 6
B. Konsep Dasar Kehamilan 7
C. Konsep Dasar Persalinan 17
D. Konsep Dasar Nifas (PNC) 38
E. Konsep Dasar Neonatus 47
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) 51
BAB III TINJAUAN KASUS 59
A. Metode 59
B. Tinjauan Kasus 62
BAB IV PEMBAHASAN 111
A. Asuhan Kehamilan 111
B. Asuhan Persalinan 112
C. Asuhan Bayi Baru Lahir 113
D. Asuhan Masa Nifas 114
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) 115

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 117
A. Kesimpulan 117
B. Saran 120
DAFTAR PUSTAKA 121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Berdasarkan Usia Kehamilan .. 9
Gambar 2.2 Penurunan Kepala Janin 19
Gambar 2.3 Metode Kontrasepsi 41

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pola Makan Dan Minum 13

Tabel 3.2 Pola Kebutuhan Istirahat 14

Tabel 3.3 Pola Kebersihan Diri 14

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu
AKB : Angka Kematian Bayi
AIDS : Acquired Immunodeficiency Syndrome
ASI : Air Susu Ibu
ANC : Antenatal Care
ATP : Adenosin Trifosfat
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APD : Alat Pelindung Diri
APN : Asuhan Persalinan Normal
BAB : Buang Air Besar
BAK : Buang Air Kecil
BMR : Basal Metabolik Rate
BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah
CoC : Continuity of Care
CTG : Cardiotocography
DM : Diabetes Mellitus
DTT : Disinfeksi Tingkat Tinggi
DMPA : Depot Medroxyprogesterone Acetate
DJJ : Denyut Jantung Janin
Fe : Zat Besi
HPL : Hari Perkiraan Lahir
HPHT : Hair Pertama Haid Terakhir
HCG : Human Chorionic Gonadotropin
HIV : Human Immunodeficiency Virus
IMD : Inisiasi Menyusu Dini
IUD : Intrauterine Device
IUCD : Intrauterine Contraceptive Device
IUFD : Intrauterine Fetal Death
IMS : Infeksi Menular Seksual
K1 : Kunjungan Antenatal ke-1

K2 : Kunjungan Antenatal ke-2

K3 : Kunjungan Antenatal ke-3

K4 : Kunjungan Antenatal ke-4

KF1 : Kunjungan Nifas ke-1

KF2 : Kunjungan Nifas ke-2

KF3 : Kunjungan Nifas ke-3

KF4 : Kunjungan Nifas ke-4

KB : Keluarga Berencana

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

LILA : Lingkar Lengan Atas

LNG : Levonorgestrel

TBC : Tuberkulosis

PMS : Penyakit Menular Seksual

MOP : Metode Operasi Pria

O_2 : Oksigen

CO_2 : Karbon Dioksida

PE : Preeklampsia

PF : Pemeriksaan Fisik

PAP : Pintu Atas Panggul

PUKI : Punggung Kiri (posisi janin)

TFU : Tinggi Fundus Uteri

USG : Ultrasonografi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Angka Kematian Ibu (AKI) atau *maternal mortality rate* sebagai jumlah kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa setelah persalinan. AKI merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan perempuan. Selain itu, AKI termasuk dalam target global *Sustainable Development Goals* (SDGs), dengan sasaran menurunkan angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Nanda et al, 2021).

Salah satu sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang hendak dicapai pada tahun 2030 adalah peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi. Sasaran tersebut diwujudkan melalui upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) atau neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada periode 2018–2019 menunjukkan penurunan, yaitu dari 4.226 kasus pada tahun 2018 menjadi 4.221 kasus pada tahun 2019. Pada tahun 2019, tercatat sebanyak 29.322 kasus kematian bayi. Penyebab kematian bayi yang paling banyak adalah berat badan lahir rendah (BBLR), kemudian asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan penyebab lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) umumnya disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun setelah persalinan. Sebagian besar komplikasi tersebut pada dasarnya dapat dicegah maupun ditangani dengan baik. Sekitar 75% kematian ibu disebabkan

oleh beberapa faktor utama, yaitu perdarahan berat, terutama perdarahan setelah persalinan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia, komplikasi dalam proses persalinan, serta tindakan aborsi yang tidak aman. Tingginya AKI juga dapat mencerminkan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang rendah serta keterbatasan fasilitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan (Rahim & Istiqamah, 2024).

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa konsepsi hingga periode interval dan menjadi salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). Kedua indikator tersebut memiliki peran penting dalam menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Meskipun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan persalinan yang mengalami komplikasi dan dapat berakhir dengan kematian pada ibu maupun bayi. Berdasarkan data tahun 2022, AKI di Indonesia masih berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target nasional yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tergolong tinggi. Adapun tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Hanin et al., 2025).

Continuity of Care (CoC) merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa setelah melahirkan, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan memungkinkan bidan memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara lebih optimal.

Selain itu, kesinambungan pelayanan dapat memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kepercayaan ibu karena ibu mendapatkan perawatan dari bidan yang telah dikenalnya (Mas et al., 2023).

Penerapan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) dapat meningkatkan kepuasan ibu, membangun hubungan yang lebih baik antara ibu dan tenaga kesehatan, serta mengurangi kemungkinan dilakukannya intervensi yang tidak diperlukan dan terjadinya komplikasi sejak masa kehamilan hingga periode nifas (Sandall et al., 2016). Dengan demikian, penerapan CoC dapat menjadi salah satu pendekatan penting untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan.

Menurut penelitian Raraningrum dan Yunita (2021), penerapan *Continuity of Care* (CoC) memberikan berbagai manfaat bagi ibu maupun tenaga kesehatan. Ibu yang memperoleh asuhan secara berkelanjutan cenderung merasa lebih puas karena mendapatkan pendampingan secara konsisten serta lebih mudah memperoleh informasi dan bantuan sejak masa kehamilan hingga masa nifas. Penerapan CoC juga dapat memperkuat hubungan antara bidan dan ibu, sehingga ibu menjadi lebih aktif dalam menentukan keputusan yang berkaitan dengan kesehatannya. Peran bidan dalam pelaksanaan CoC sangat penting, terutama dalam mendeteksi masalah secara dini, melakukan pemantauan, serta memberikan asuhan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan tersebut mengutamakan pelayanan yang aman dan bersih, pengambilan keputusan yang tepat, serta pemenuhan kenyamanan ibu. Selain itu, bidan perlu memperhatikan dan menghargai budaya serta kebutuhan masing-masing ibu, disertai dengan pencatatan yang baik dan

pelaksanaan rujukan secara tepat untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2021, pada tahun 2020 terdapat 133 kasus kematian ibu, dengan angka kematian sebesar 85,95 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian tersebut meliputi 29 kasus (22%) yang terjadi pada masa kehamilan, 36 kasus (23%) saat persalinan, dan 77 kasus (55%) pada masa nifas. Selain itu, tercatat sebanyak 754 kasus kematian bayi, dengan angka kematian bayi sebesar 4,87 per 1.000 kelahiran hidup (Suriani Tahir, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana pada Ny. “N” di TPMB Nursiah Kabupaten Gowa Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. “N” dengan usia kehamilan 38 minggu di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menerapkan manajemen kebidanan secara komprehensif pada Ny. “N” di TPMB Nursiah, Kabupaten Gowa, Tahun 2025, serta mendokumentasikan hasil asuhan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.“N” di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025.

b. Melakukan interpretasi data dasar pada Ny. “N” di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025.
c. Melakukan identifikasi masalah potensial pada Ny. “N” di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025.
d. Melakukan identifikasi kebutuhan tindakan segera pada Ny. “N” di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025.
e. Melakukan rencana asuhan menyeluruh pada Ny. “N” di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025.
f. Melakukan pelaksanaan rencana asuhan pada Ny. “N” di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025.
g. Melakukan tindakan evaluasi pada Ny. “N” di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Hasil Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan sumber informasi dalam menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. “N” dengan usia kehamilan 38 minggu di TPMB Nursiah Kab. Gowa Tahun 2025.

2. Aplikatif

   Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan sekaligus referensi dalam proses pembelajaran di institusi pendidikan kebidanan. Temuan ini diharapkan dapat memperkaya materi ajar, khususnya pada mata kuliah yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Dengan demikian, institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan memberikan pengalaman belajar yang lebih aplikatif bagi mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Asuhan Kebidanan *Countinuity of Care* (CoC)

1. Definisi COC

Continuity of Care (CoC) merupakan salah satu pendekatan yang dapat membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan ini dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, penggunaan kontrasepsi, hingga perawatan bayi baru lahir dan neonatus. Pelayanan yang diberikan mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penerapan asuhan secara menyeluruh bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu secara berkelanjutan sejak masa kehamilan hingga persalinan, meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian dan menentukan diagnosis dengan tepat dan cepat, serta menetapkan tindakan yang sesuai dan mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan. (Andriawati, 2025)

Continuity of Care (CoC) merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang memberikan pendampingan secara berkelanjutan kepada perempuan sepanjang masa reproduksinya. Pendekatan ini menekankan kesinambungan hubungan antara bidan dan ibu, sehingga berbagai kebutuhan ibu, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual, dapat terpenuhi secara optimal (Eka Puji Astutik, 2026)

2. Tujuan COC

Dalam penerapan *Continuity of Care* (CoC), intervensi gizi berupa pemberian Makanan Tambahan (PMT) maupun

suplemen dapat dipantau dan dievaluasi secara berkala. Pemantauan ini penting karena Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan hingga masa persalinan juga dapat memperkuat kepercayaan antara ibu dan tenaga kesehatan, sehingga membantu mengurangi kecemasan ibu dan mendukung kelancaran proses persalinan. Selain itu, penerapan CoC dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi bayi baru lahir, termasuk mendukung keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Kesinambungan asuhan juga memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi dan pendampingan secara langsung mengenai pelaksanaan IMD setelah persalinan, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi gizi yang efektif dalam mendukung kesehatan dan pertumbuhan bayi selama 1.000 hari pertama kehidupan. (Muldaniyah, 2025).

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan (ANC)

Kehamilan adalah proses fisiologis yang berlangsung secara bertahap dan berkesinambungan, dimulai dari pematangan sel telur melalui *ovulasi*, kemudian dilanjutkan dengan pertemuan *ovum* dan *spermatozoa* yang menghasilkan fertilisasi. Hasil fertilisasi tersebut membentuk *zigot* yang kemudian mengalami implantasi pada dinding uterus, disertai dengan pembentukan plasenta serta proses pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi hingga mencapai usia kehamilan cukup bulan (*aterm*). Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai dengan

kelahiran janin dan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (Badria, 2023).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu tanda presumtif, tanda kemungkinan, dan tanda pasti kehamilan.

Tanda presumtif atau tanda dugaan kehamilan merupakan gejala yang dirasakan oleh ibu, antara lain amenore atau tidak terjadinya menstruasi sesuai siklus, mual dan muntah (*nausea dan vomiting*), pusing, peningkatan frekuensi buang air kecil, mengidam, pingsan, konstipasi, perubahan suasana hati, serta timbulnya varises.

Tanda kemungkinan kehamilan merupakan tanda yang dapat diketahui melalui pemeriksaan, tetapi belum dapat digunakan sebagai bukti pasti adanya kehamilan. Tanda-tanda tersebut meliputi pembesaran abdomen dan uterus, tanda Hegar, tanda Chadwick yang ditandai dengan perubahan warna menjadi kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva, serta tanda Piskacek berupa pembesaran uterus yang tidak simetris. Selain itu, dapat ditemukan kontraksi Braxton Hicks pada saat uterus dilakukan pemeriksaan palpasi dan hasil pemeriksaan tes kehamilan melalui urin yang menunjukkan adanya hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG).

Tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang secara definitif menunjukkan keberadaan janin. Tanda tersebut meliputi teraba atau terlihatnya gerakan janin, terdengarnya denyut jantung janin (DJJ), serta hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang memperlihatkan adanya kantong kehamilan atau embrio. Pada usia kehamilan lebih dari 16

minggu, pemeriksaan radiografi juga dapat menunjukkan gambaran kerangka janin.

3. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Pemeriksaan untuk mendiagnosis kehamilan dapat dilakukan melalui beberapa metode, antara lain pemeriksaan urin untuk mendeteksi hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG), yang dianjurkan dilakukan setelah terjadi amenore dengan menggunakan sampel urin pertama pada pagi hari. Selain itu, pemeriksaan kehamilan juga dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU) dan melakukan palpasi abdomen menggunakan teknik Leopold untuk mengetahui kondisi serta perkembangan kehamilan.

Pemeriksaan Leopold dilakukan melalui empat tahap. Leopold I bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri serta mengetahui bagian janin yang berada di dalam fundus. Leopold II dilakukan untuk mengidentifikasi letak punggung dan bagian-bagian kecil janin pada sisi kanan atau kiri abdomen ibu. Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian terendah janin, apakah kepala atau bokong, sekaligus menilai apakah bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul. Sementara itu, Leopold IV dilakukan untuk mengetahui dan memastikan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi (USG) dapat digunakan sebagai metode diagnostik untuk memastikan kehamilan dengan melihat keberadaan kantong kehamilan serta perkembangan dan struktur janin. Dalam kondisi tertentu, pemeriksaan radiografi atau rontgen juga dapat dilakukan untuk mengamati gambaran kerangka janin.

4. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

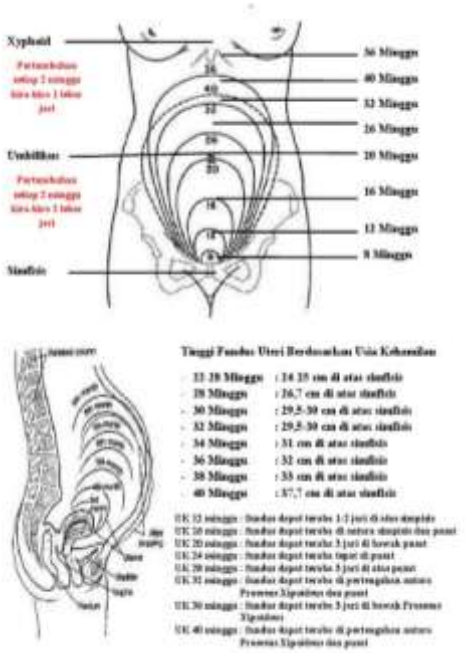
a. Tes Urin (HCG)

Tes urin dilakukan untuk mendeteksi hormon hCG sebagai penanda kehamilan, sebaiknya menggunakan urin pagi hari untuk hasil yang lebih akurat.

b. Pengukuran TFU

Pengukuran TFU digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin.

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Berdasarkan Usia Kehamilan



Sumber: Nuraidar, 2020. Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan.

c. Pemeriksaan Leopold

Pemeriksaan Leopold terdiri dari empat tahap, yaitu:

1) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri serta mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus.

2) Leopold II : menentukan letak punggung dan bagian kecil janin pada sisi abdomen ibu.
3) Leopold III : mengidentifikasi bagian terbawah atau terendah janin.
4) Leopold IV : menilai apakah bagian terbawah janin sudah memasuki panggul.

d. Pemeriksaan Ultrasonograf

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan salah satu metode diagnostik untuk memastikan kehamilan dengan melihat keberadaan kantong kehamilan serta menilai posisi dan kondisi janin.

e. Pemeriksaan Rontgen

Pemeriksaan rontgen dapat dilakukan pada kondisi tertentu untuk membantu melihat struktur atau gambaran tulang janin.

5. Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil menurut (Hadriani, SST., 2025)

a. Anamnesis

Pengkajian meliputi identitas ibu dan suami, keluhan yang dirasakan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), riwayat menstruasi, pola nutrisi, istirahat, eliminasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, serta riwayat penyakit yang pernah dialami.

b. Inspeksi dan pemeriksaan tanda vital

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kondisi umum ibu sekaligus mengidentifikasi adanya kelainan atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi.

c. Palpasi

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai ukuran dan konsistensi uterus, menentukan posisi serta presentasi janin, dan mengidentifikasi adanya kontraksi uterus.

d. Auskultasi

Auskultasi dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin, menilai adanya gerakan janin, serta mengidentifikasi bunyi lain yang berasal dari ibu maupun janin.

e. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan urin, pengukuran kadar hemoglobin, serta pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai dengan kondisi ibu.

6. Penentuan Usia Kehamilan
   a. Berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT)
   b. Berdasarkan waktu pertama kali ibu merasakan gerakan janin (*quickening*)
   c. Berdasarkan tinggi fundus uteri (*metode Spiegelberg* dan *McDonald*)
   d. Berdasarkan rumus Ahlfeld (panjang kepala-bokong janin)
   e. Berdasarkan rumus Johnson-Tausak untuk memperkirakan berat badan janin

Pelayanan antenatal merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu serta janin selama masa kehamilan (Marniyati et al., 2016). *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, maupun perawat, selama kehamilan dengan mengacu pada standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Sakinah & Fibriana, 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dianjurkan dilakukan

sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan sesuai dengan kebijakan yang berlaku, yaitu :

a. Minimal dua kali pada trimester I (K1), yaitu pada usia kehamilan 1–12 minggu, dengan sekurang-kurangnya satu kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter.
b. Minimal satu kali pada trimester II (K2), yaitu pada usia kehamilan 13–24 minggu
c. Minimal tiga kali pada trimester III (K3–K4), yaitu pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu, dengan sekurang-kurangnya satu kali pemeriksaan oleh dokter untuk mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi atau masalah kehamilan (Nurjasmi, 2020).

7. Tujuan ANC

Tujuan dari pelayanan antenatal antara lain:

a. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung dengan baik. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi baik dari segi fisik, mental, maupun sosial
b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial.
c. Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang berpotensi terjadi selama kehamilan, termasuk yang berkaitan dengan riwayat penyakit umum, kebidanan, maupun tindakan pembedahan
d. Mempersiapkan persalinan agar dapat berlangsung cukup bulan, aman, dan lancar bagi ibu maupun bayi dengan risiko trauma seminimal mungkin.
e. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menghadapi kelahiran bayi agar dapat memberikan dukungan dan

perawatan yang sesuai, sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat berlangsung secara optimal. (Saifuddin, 2022)

8. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan TM III

Ibu hamil pada trimester III umumnya mengalami berbagai keluhan dan ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama kehamilan. Salah satu keluhan yang sering terjadi adalah peningkatan frekuensi buang air kecil, yang disebabkan oleh meningkatnya filtrasi ginjal serta tekanan uterus yang semakin besar terhadap kandung kemih. Selain itu, nyeri punggung dapat muncul akibat perubahan postur tubuh dan pergeseran pusat gravitasi ke arah depan.

Ketidaknyamanan lainnya meliputi sesak napas yang terjadi karena pembesaran uterus memberikan tekanan terhadap diafragma, edema pada ekstremitas bawah akibat berkurangnya aliran balik vena, serta nyeri ulu hati yang berkaitan dengan relaksasi sfingter lambung. Konstipasi juga sering dialami ibu hamil karena adanya penurunan motilitas usus yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon *progesteron*. (Vivian, 2021).

9. Tujuan pemberian suntik TT (*Tetanus Toxoid*) pada ibu hamil)

Tujuan pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) menurut (Yakub, 2021)

a. Memberikan perlindungan kepada ibu hamil terhadap risiko terjadinya penyakit tetanus.
b. Mencegah terjadinya tetanus pada ibu selama kehamilan, persalinan, maupun masa setelah melahirkan.
c. Memberikan perlindungan kepada bayi baru lahir dari risiko tetanus neonatorum yang dapat terjadi akibat infeksi pada tali pusat selama proses persalinan.

Pemberian imunisasi TT dilakukan 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu.

1. Jika ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya saat menjadi calon pengantin, maka pemberian imunisasi TT dapat dilanjutkan sebanyak satu kali.
2. Jika ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau tidak memiliki kepastian mengenai riwayat imunisasinya, maka imunisasi diberikan sebanyak dua kali sejak kunjungan pertama kehamilan dengan interval minimal satu bulan atau empat minggu.
3. Jika pada kehamilan sebelumnya ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak dua kali dan jarak kehamilan kurang dari dua tahun, maka cukup diberikan satu kali imunisasi TT pada kunjungan pertama kehamilan.

Tabel 2.1. Jadwal pemberian suntik tetanus toxoid pada ibu hamil

Sasaran	Jumlah vaksinasi	Interval waktu pemberian minimal	saran
Ibu hamil	2 kali	4 minggu	Jika ibu hamil belum pernah mendapatkan vaksin TT, maka vaksin diberikan dua kali selama masa kehamilan. Apabila pada jadwal pemberian berikutnya ibu sudah melahirkan, TT dosis kedua tetap diberikan untuk memberikan perlindungan pada kehamilan selanjutnya.
	1 kali	-	Jika ibu hamil

			sudah pernah mendapatkan imunisasi TT saat calon pengantin atau pada kehamilan sebelumnya, maka cukup diberikan satu kali vaksin TT saja.

Tabel 2.2. Jadwal pemeberian vaksin tetanus sebelum menikah

Vaksin tetanus ini sebaiknya diberikan sebanyak lima kali yang dilakukan secara bertahap :

TT 1 adalah pemberian vaksin yang sebaiknya dilakukan minimal 2 minggu sebelum pernikahan, supaya tubuh memiliki waktu untuk membentuk antibodi.
TT 2 diberikan satu bulan setelah pemberian TT 1. Vaksin ini dapat memberikan perlindungan yang efektif hingga 3 tahun ke depan.
TT 3 diberikan 6 bulan setelah TT 2 dan dapat memberikan perlindungan efektif hingga 5 tahun berikutnya.
TT 4 diberikan 12 bulan setelah TT 3 dan dapat memberikan perlindungan selama sekitar 10 tahun.
TT 5 diberikan 12 bulan setelah TT 4 dan dapat memberikan perlindungan hingga 25 tahun.

Tabel 2. 3. Jadwal imunisasi TT (*Tetanus Texoid*) yang direkomendasikan

Perlindungan	Interval	Lama
Imunisasi TT 1	Suntik pertama	4 minggu
Imunisasi TT 2	Minimal 4 minggu setelah TT 1	6 bulan
Imunisasi TT 3	Minimal 6 bulan setelah TT 2	1 tahun
Imunisasi TT 4	Minimal 1 tahun setelah TT 3	5 tahun
Imunisasi TT 5	Minimal 1 tahun setelah TT 4	25 tahun

10. Standar Pelayanan ANC menurut (Lestai, 2024).

    Standar minimal ANC 10T meliputi:

    1. Penimbangan berat badan
    2. Pengukuran tekanan darah
    3. Pengukuran LILA
    4. Pengukuran TFU
    5. Pemeriksaan denyut jantung janin
    6. Pemberian tablet Fe
    7. Skrining TT
    8. Pemeriksaan laboratorium
    9. Temu wicara sesuai kebutuhan
    10. Tata laksana kasus

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan (INC)

Asuhan persalinan normal merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan selama proses persalinan dengan mengutamakan prinsip kebersihan dan keselamatan, baik pada saat persalinan maupun setelah bayi lahir, serta bertujuan untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi.

Persalinan merupakan proses fisiologis berupa pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup dari dalam uterus melalui jalan lahir menuju dunia luar. Persalinan normal umumnya berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu 37–42 minggu, secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 18 jam, serta tidak disertai komplikasi pada ibu maupun janin.

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama asuhan persalinan normal adalah memastikan kelangsungan hidup serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Upaya tersebut dilakukan melalui pemberian pelayanan yang terpadu dan komprehensif dengan intervensi seminimal mungkin, sehingga keselamatan ibu dan bayi tetap terjamin serta mutu pelayanan dapat dipertahankan secara optimal.

3. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Penyebab pasti terjadinya persalinan hingga saat ini belum dapat ditentukan secara pasti. Namun demikian, terdapat beberapa teori yang menjelaskan mekanisme awal terjadinya persalinan, antara lain sebagai berikut:

a. Teori Peregangan Otot

Uterus memiliki kemampuan untuk meregang hingga mencapai batas tertentu. Jika peregangan tersebut telah melampaui batas kemampuannya, uterus akan mengalami kontraksi yang dapat memicu dimulainya proses persalinan. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada kehamilan ganda karena peregangan uterus yang lebih besar.

b. Teori Penurunan

Progesteron seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami proses pematangan dan penuaan yang menyebabkan produksi hormon progesteron menurun. Penurunan kadar progesteron tersebut dapat meningkatkan sensitivitas otot uterus terhadap hormon oksitosin, sehingga merangsang timbulnya kontraksi dan memicu proses persalinan.

c. Teori Oksitosin Internal

Hormon oksitosin yang dihasilkan dan dilepaskan oleh hipofisis posterior berfungsi merangsang kontraksi otot rahim. Perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dapat meningkatkan kepekaan rahim terhadap oksitosin, sehingga kontraksi rahim semakin kuat seiring bertambahnya usia kehamilan.

d. Teori Prostaglandin

Peningkatan produksi hormon prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dapat memicu terjadinya kontraksi pada uterus. Oleh karena itu, prostaglandin dianggap sebagai salah satu faktor penting yang berperan dalam memulai dan memicu proses persalinan.

e. Teori Hipotalamus Pituitari dan Kelenjar Suprarenalis

Teori ini menjelaskan bahwa terdapat keterkaitan antara sistem saraf pusat, terutama hipotalamus, dengan proses dimulainya persalinan. Selain itu, kelenjar suprarenalis juga memiliki peran dalam merangsang kontraksi uterus yang menjadi salah satu pemicu terjadinya persalinan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang dikenal sebagai konsep lima P, yaitu:

a. *Passenger*, meliputi janin dan plasenta
b. *Passageway*, yaitu jalan lahir
c. *Powers*, yaitu kekuatan kontraksi uterus dan dorongan ibu
d. *Position*, yaitu posisi ibu selama persalinan
e. *Psychological response*, yaitu kondisi psikologis ibu

Selain kelima faktor tersebut, keberhasilan persalinan juga dipengaruhi oleh faktor penolong atau tenaga kesehatan.

5. Tanda Tanda Persalinan

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi merupakan salah satu tanda awal dimulainya persalinan yang ditandai dengan rasa mulas yang muncul secara teratur, semakin kuat, dan frekuensinya semakin meningkat. Kontraksi uterus berfungsi untuk membantu pembukaan serviks serta meningkatkan aliran darah menuju plasenta. Setiap kontraksi berlangsung melalui tiga fase, yaitu fase peningkatan kekuatan kontraksi (*increment*), fase puncak (*acme*), dan fase penurunan kekuatan kontraksi (*decrement*).

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir yang sebelumnya menutup dan menyumbat serviks akan keluar akibat adanya kontraksi serta pembukaan serviks. Lendir tersebut biasanya bercampur dengan sedikit darah dan dikenal sebagai *bloody show*. Kondisi ini merupakan salah satu tanda bahwa proses persalinan mulai berlangsung.

c. Pecahan Ketuban

Pecahnya selaput ketuban ditandai dengan keluarnya cairan melalui vagina yang tidak dapat ditahan. Cairan ketuban umumnya berwarna jernih dan tidak berbau, serta menjadi salah satu tanda bahwa proses persalinan akan segera berlangsung. Apabila ketuban pecah sebelum munculnya kontraksi persalinan, kondisi tersebut disebut ketuban pecah dini (KPD) dan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

d. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dimulai dengan proses penipisan (*efacement*), kemudian dilanjutkan dengan pelebaran atau dilatasi serviks. Proses tersebut terjadi sebagai respons terhadap kontraksi uterus dan menjadi salah satu indikator bahwa persalinan semakin siap berlangsung. Tingkat penipisan dan pembukaan serviks hanya dapat dinilai secara akurat melalui pemeriksaan dalam.

6. Proses Persalinan

Proses persalinan terbagi menjadi empat kala, yaitu:

1. Kala I

   Dimulai dari munculnya kontraksi sampai pembukaan serviks lengkap, yaitu 10 cm. Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu:

2. Fase laten : Pembukaan serviks berlangsung dari 1–3 cm.
3. Fase aktif : Pembukaan serviks berlangsung dari 4–10 cm.

Menurut (Ns. Rahmawati, S.Kep., 2024) Fase aktif dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1) Fase akselerasi : Pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam.
2) Fase dilatasi maksimal : Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
3) Fase deselerasi : Pembukaan serviks berlangsung lebih lambat, dari 9 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm, dengan waktu sekitar 2 jam.

a. Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir. Pada ibu primipara, kala II umumnya berlangsung kurang dari 2 jam, sedangkan pada ibu multipara berlangsung kurang dari 1 jam. Apabila proses tersebut berlangsung lebih lama, maka dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

b. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta berhasil dilahirkan, dengan waktu berlangsung umumnya sekitar 30 menit.

c. Kala IV

Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu secara berkala serta mencegah terjadinya komplikasi setelah persalinan.

7. Mekanisme perslinan normal

Mekanisme persalinan normal menurut ((Hutomo et al., 2023) pada posisi oksiput anterior diawali dengan masuknya kepala janin ke dalam panggul, dengan sutura sagitalis berada pada diameter transversal. Janin dapat memasuki panggul dalam posisi oksiput transversal kanan maupun kiri. Pada posisi oksiput anterior, baik kanan maupun kiri, kepala janin akan mengalami rotasi sekitar 45 derajat ke arah anterior dari posisi transversal, yang dapat terjadi sebelum atau setelah kepala memasuki panggul. Meskipun terdapat variasi posisi tersebut, mekanisme persalinan yang berlangsung pada dasarnya tetap sama.



Tahun 2026,tanggal 1 Mei 2026

a. *Engagement* (penurunan kepala)

Engagement merupakan proses ketika kepala janin mulai memasuki Pintu Atas Panggul (PAP), umumnya dalam posisi melintang dengan sedikit fleksi. Proses ini dapat berlangsung dalam dua keadaan, yaitu sinklitismus dan asinklitismus. Pada sinklitismus, kepala janin berada dalam posisi sejajar dengan sutura sagitalis terletak di tengah jalan lahir, sehingga kedua tulang parietal, baik bagian depan maupun belakang, berada pada ketinggian yang sama. Sementara itu, asinklitismus merupakan kondisi ketika kepala janin berada dalam posisi miring. Asinklitismus anterior terjadi apabila tulang parietal bagian depan berada lebih rendah karena sutura sagitalis mendekati promontorium. Sebaliknya, asinklitismus posterior terjadi apabila tulang parietal bagian belakang berada lebih rendah karena sutura sagitalis mendekati simfisis.

b. *Descent* (penurunan janin)

Pada ibu yang pertama kali melahirkan (nulipara), penurunan kepala janin umumnya telah berlangsung

sebelum kala I dan tidak berlanjut sampai awal kala II. Sementara itu, pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara), penurunan kepala biasanya berlangsung bersamaan dengan proses pembukaan serviks. Penurunan kepala janin dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tekanan cairan ketuban, tekanan fundus uteri terhadap bokong janin saat kontraksi, dorongan dari otot abdomen ibu, serta gerakan ekstensi tubuh janin.

c. Fleksi

Pada tahap awal persalinan, kepala janin berada dalam keadaan fleksi ringan dan akan semakin bertambah seiring dengan proses penurunan kepala. Dalam kondisi tersebut, dagu janin semakin mendekati dada sehingga ubun-ubun kecil berada lebih rendah daripada ubun-ubun besar. Keadaan ini terjadi akibat adanya tahanan dari serviks, dinding panggul, dan dasar panggul. Fleksi kepala menyebabkan perubahan diameter kepala yang melewati jalan lahir, dari diameter *suboksipito-frontal* sebesar 11 cm menjadi *suboksipito-bregmatika* sebesar 9,5 cm, sehingga proses persalinan menjadi lebih mudah.

d. Rotasi dalam (putar paksi dalam)

Rotasi dalam merupakan gerakan berputarnya bagian terendah janin ke arah anterior hingga berada di bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah janin berupa ubun-ubun kecil yang akan mengalami rotasi ke arah depan. Gerakan ini berperan penting dalam kelancaran persalinan karena memungkinkan kepala janin menyesuaikan diri dengan

bentuk dan ukuran jalan lahir, terutama pada bagian tengah hingga pintu bawah panggul.

e. *Ekstensi*

Ekstensi terjadi ketika kepala janin telah mencapai dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis. Pada tahap ini, kepala janin bergerak menengadah atau mengalami ekstensi. Suboksiput yang tertahan pada tepi bawah simfisis berfungsi sebagai titik tumpu (*hypomochlion*). Selanjutnya, kepala janin lahir secara berurutan melewati tepi atas perineum, yaitu ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, kemudian dagu.

f. Rotasi luar (putar paksi luar)

Rotasi luar terjadi setelah kepala bayi lahir, ditandai dengan kepala berputar kembali ke arah punggung bayi. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi yang bertujuan mengurangi puntiran pada leher akibat rotasi dalam. Pada tahap ini, kedua bahu bayi memasuki panggul dalam posisi miring. Selanjutnya, bahu melakukan penyesuaian terhadap bentuk jalan lahir dengan berputar hingga diameter bahu berada sejajar dengan diameter anteroposterior panggul bawah. Pada saat yang sama, kepala bayi turut mengalami rotasi sehingga bagian belakang kepala berada sejajar dengan salah satu tuber iskiadikum.

g. Ekspulsi

Ekspulsi merupakan tahap akhir dalam proses persalinan yang terjadi setelah rotasi luar. Pada tahap ini, bahu depan janin berada di bawah simfisis dan berfungsi sebagai titik tumpu (*hypomochlion*) untuk membantu proses kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu berhasil dilahirkan, seluruh tubuh bayi

kemudian mengikuti arah jalan lahir hingga bayi lahir secara keseluruhan.

8. Pemantauan persalinan

Pemantauan persalinan, menurut (Purwanti & Wisaksono, 2024)

a. Pemantauan detak jantung janin (DJJ)
    1) Didengar langsung (auskultasi): Bidan atau dokter mendengarkan detak jantung janin dengan alat stetoskop. Normalnya 120–160 kali per menit. Kalau terlalu cepat atau lambat, bisa jadi tanda masalah.
    2) Monitor janin: Alat khusus dipakai untuk memantau detak jantung secara terus-menerus. Bisa terlihat jika ada kelainan seperti detak terlalu lambat, terlalu cepat, atau menurun saat tertentu.
b. Pemantauan gerakan janin
    1) Ibu perlu merasakan gerakan bayi secara rutin. Jika gerakan berkurang atau tidak terasa, ini bisa berbahaya.
    2) Tes *Non-Stress*: Pemeriksaan yang merekam detak jantung dan gerakan janin selama 20–30 menit. Jika detak jantung naik saat bayi bergerak, berarti kondisi janin baik.
c. Pemantauan air ketuban
    1) Ketuban pecah: Jika pecah sebelum waktunya, bisa meningkatkan risiko infeksi dan masalah pada janin.
    2) Jumlah air ketuban: Terlalu sedikit atau terlalu banyak bisa menandakan ada gangguan. Biasanya di cek dengan USG.
d. Pemeriksaan kondisi ibu
    1) Tekanan darah: Jika tinggi, bisa menjadi tanda preeklamsia yang berbahaya bagi janin.

2) Denyut nadi: Jika terlalu cepat, bisa menandakan dehidrasi, infeksi, atau stres yang berdampak pada janin.

9. Pertolongan persalinan

Pertolongan persalinan menurut. (Zuliyati et al., 2022) bahwa standar pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN.

1. Mendengar dan melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
   a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
   b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva, vagina dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi Ibu dan Bayi Baru Lahir.

   Untuk Asfiksia siapkan tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh Bayi.
   a. Menggelar kain diatas perut Ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu Bayi.
   b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di *partus set*/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perieneum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah danpembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksassi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160X per menit)

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dansemua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu Ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a. Menunggu hingga ibu timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan Ibu dan Janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada Ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu Ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
    a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

14. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
    a. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
    b. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.
17. Membuka tutup *partus set* dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-

lahan. Menganjurkan ibu unutk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir *de lee* DTT atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan talu pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal ituterjadi, kemuadian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
    a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di duatempat dan memotongnya.
21. Menunggu kepala Bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan Ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk

mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan Ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya ada satu bayi yang lahir (hamil tunggal) tidak gemeli.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskulaer) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
b. Ikat tali pusat dengan bengang DTT/steril pada satu ssi bayi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara 2 payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae.
    a. Selimuti bayi dengan kain hangat dan pasang topi pada kepala bayi.
    b. Biarkan bayi IMD selama 1 jam
    c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung selama 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
33. Pindahkan tali pusat hingga berjarak 5-6 cm didepan vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis untuk mendeteksi kontraksi uterus. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus nversi atas

dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
    a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
    b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
        1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
        2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
        3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
        4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
        5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan saksama.
b. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan persalinan Vagina.
42. Memastikan kantong kemih kosong, jika penuh maka kateterisasi.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan

air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan keadaan bayi dan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
    a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke RS
    b. Jika bayi bernafas terlalu cepat, segera rujuk ke RS rujukan
    c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kontak kulit ibu dan bayi, kemudian hangatkan bayi dengan selimut.
48. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.

53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, serta keringkan dengan handuk pribadi dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih untuk memberikan vit K (1 mg) secara IM di sepertiga distal paha lateral dan salep mata
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi baik (pernafasan normal 40-60 x/menit) dan suhu normal (36.5-37.5) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vit K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B, dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dekat dengan jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusui.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, serta keringkan dengan handuk pribadi dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

10. Ketidak nyamanan kehamilan pada trimester 3

Ketidak nyamanan trimester 3 menurut (Prananingrum, 2022)

Pada ibu hamil trimester III sering muncul keluhan seperti sering buang air kecil, sembelit, sulit tidur, dan nyeri punggung. Nyeri punggung biasanya terjadi di bagian bawah tulang belakang (lumbal sakral). Rasa nyeri ini cenderung semakin kuat seiring bertambahnya usia kehamilan, karena pusat gravitasi tubuh berubah dan postur tubuh ikut menyesuaikan.

Nyeri punggung sering dialami ibu hamil, bahkan bisa terjadi selama kehamilan hingga setelah melahirkan. Penyebabnya antara lain perubahan postur, kenaikan berat badan, pengaruh hormon, dan riwayat nyeri sebelumnya. Rahim yang membesar juga meregangkan ligamen sehingga menimbulkan nyeri.

Untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, bisa dilakukan beberapa cara seperti senam hamil, yoga, pijat endorfin, kompres hangat, akupresur, dan tidur dengan posisi yang benar. Selain itu, nyeri juga dapat diringankan dengan kinesiotaping, menjaga posisi tubuh yang baik, dan rutin berolahraga ringan.

D. Konsep Dasar Nifas (PNC)

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali seperti sebelum hamil. Masa ini biasanya berlangsung sekitar 40 hari atau kurang lebih 6 minggu. Masa nifas merupakan fase yang sangat penting dalam siklus reproduksi wanita karena pada masa ini terjadi proses pemulihan kondisi fisiologis dan psikologis ibu setelah melalui proses kehamilan dan persalinan.

Selama masa nifas, ibu berpotensi mengalami berbagai komplikasi, baik yang muncul secara langsung akibat proses persalinan maupun yang berkembang secara tidak langsung. Oleh karena itu, diperlukan pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan guna menjamin keselamatan dan kesehatan ibu serta bayinya.

Perubahan yang terjadi pada masa nifas meliputi beberapa aspek, yaitu perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis. Perubahan fisik ditandai dengan terjadinya involusi uterus, yaitu proses kembalinya ukuran dan bentuk rahim seperti sebelum kehamilan. Selain itu, terjadi pula proses laktasi yang ditandai dengan produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI). Di samping itu, sistem tubuh lainnya seperti sistem kardiovaskular, endokrin, dan urinaria juga mengalami penyesuaian kembali. Tidak hanya perubahan fisik, ibu juga mengalami perubahan psikologis yang berkaitan dengan adaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu (Yuliana Wahida & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Konsep Dasar Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktu dan perubahan yang terjadi, yaitu:

a. Periode *Immidiate*

Postpartum Periode *immediate postpartum* merupakan fase awal masa nifas yang berlangsung sejak plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Fase ini merupakan periode kritis karena risiko terjadinya komplikasi, terutama perdarahan *postpartum* akibat atonia uteri, sangat tinggi. Oleh karena itu, pemantauan intensif harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, dengan melakukan observasi secara berkala terhadap kontraksi uterus, jumlah dan karakteristik pengeluaran lokia, tekanan darah, nadi, serta suhu tubuh ibu. Deteksi dini terhadap tanda-tanda komplikasi sangat penting untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih serius.

b. Periode *Early Postpartum*

Periode ini berlangsung sejak 24 jam setelah persalinan hingga 1 minggu. Pada tahap ini, asuhan kebidanan berfokus pada pemantauan proses involusi uterus agar berjalan normal, memastikan tidak terjadi perdarahan yang abnormal, serta mengamati pengeluaran lokia agar tidak berbau tidak sedap yang dapat mengindikasikan adanya infeksi. Selain itu, kondisi umum ibu seperti suhu tubuh, status nutrisi, dan keseimbangan cairan juga harus diperhatikan.

Pada fase ini, ibu mulai menunjukkan kemampuan untuk beradaptasi dengan kondisi pasca persalinan, termasuk mulai melakukan aktivitas ringan seperti berdiri dan berjalan. Aktivitas ini dianjurkan karena dapat membantu memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat pemulihan fungsi tubuh. Selain itu, ibu juga mulai berperan aktif dalam menyusui bayinya, sehingga dukungan terhadap keberhasilan laktasi menjadi bagian penting dalam asuhan pada fase ini.

c. Periode *Late Postpartum*

Periode *late postpartum* berlangsung dari minggu pertama hingga sekitar minggu kelima setelah persalinan. Pada tahap ini, kondisi ibu umumnya sudah lebih stabil, namun pemantauan tetap diperlukan untuk memastikan tidak terjadi komplikasi lanjutan. Asuhan kebidanan pada fase ini mencakup pemeriksaan rutin, pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta pemberian konseling, terutama terkait perencanaan keluarga berencana (KB).

Secara statistik, risiko kematian ibu paling tinggi terjadi pada periode *immediate postpartum*, yaitu sekitar

50%, kemudian menurun pada periode *early postpartum* sebesar 20%, dan semakin rendah pada periode *late postpartum* sebesar 5%. Hal ini menunjukkan pentingnya pengawasan yang optimal sejak awal masa nifas.

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas memiliki tujuan utama untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi melalui pendekatan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Secara rinci, tujuan tersebut meliputi:

a. Memelihara Kesehatan Ibu dan Bayi

Asuhan nifas bertujuan untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis. Dalam hal ini, peran keluarga sangat penting dalam memberikan dukungan, baik dalam bentuk pemenuhan kebutuhan nutrisi maupun dukungan emosional, sehingga proses pemulihan ibu dapat berjalan optimal.

b. Melakukan Skrining Secara Komprehensif

Bidan diharapkan mampu melakukan pengkajian secara menyeluruh melalui pengumpulan data subjektif, objektif, serta pemeriksaan penunjang. Pengkajian ini dilakukan secara sistematis untuk memperoleh gambaran kondisi ibu secara keseluruhan.

c. Mendeteksi Dini Adanya Komplikasi

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih serius.

d. Memberikan penatalaksanaan atau rujukan yang tepat

Apabila ditemukan adanya komplikasi atau masalah kesehatan, tenaga kesehatan harus segera memberikan penanganan yang sesuai atau melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap guna mendapatkan penanganan lanjutan.

e. Memberikan pendidikan kesehatan (*health education*)

Asuhan nifas juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu melalui edukasi kesehatan, yang mencakup perawatan diri, pemenuhan nutrisi, praktik menyusui yang benar, perawatan bayi baru lahir, imunisasi, serta perencanaan keluarga berencana. Edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian ibu dalam merawat dirinya dan bayinya.

4. Perubahan Psikologis

Pada Masa Nifas Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bias menguasai perasaan dan pikiranya. Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

a. Fase *Taking In* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkunganya.

b. Fase *Taking Hold* merupakan tahap yang berlangsung sekitar hari ke-3 hingga ke-10 setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai merasa cemas mengenai kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Kondisi emosional ibu juga cenderung lebih sensitif sehingga mudah merasa tersinggung atau marah. Oleh karena itu, dukungan dan motivasi dari keluarga maupun tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupahkan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperluakan ibu nifas.

c. Fase *Letting Go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu (Wahyuni, 2018).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan

meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus 50 bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian 500 Kalori pengatur/pelindung. Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Sumber vitamin berfungsi sebagai zat pengatur dan pelindung tubuh, membantu meningkatkan daya tahan terhadap penyakit serta menjaga agar proses metabolisme di dalam tubuh berlangsung dengan baik.Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50- 60% karbohidrat. Lemak 25-35% dari total makanan. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10- 15% (Wahyuni, 2018).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (20.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut:

1) Fungsi sistem perkemihan
2) Mencapai hemostatis internal

Keseimbangan cairan dan elektrolit. Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur

yang terlarut didalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler. Oedema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau 51 volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

6. Jadwal Kunjungan Nifas

a. Kunjungan Waktu Tujuan Pertama 6-8 Jam setelah persalinan:
   1) Mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri.
   2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
   3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri.
   4) Pemberian ASI awal.
   5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
   6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kedua 3-7 hari setelah persalinan .
   1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
   2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pendarahan abnormal.
   3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit.
5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c. Ketiga 8-28 hari setelah persalinan Sama seperti poin sebelumnya

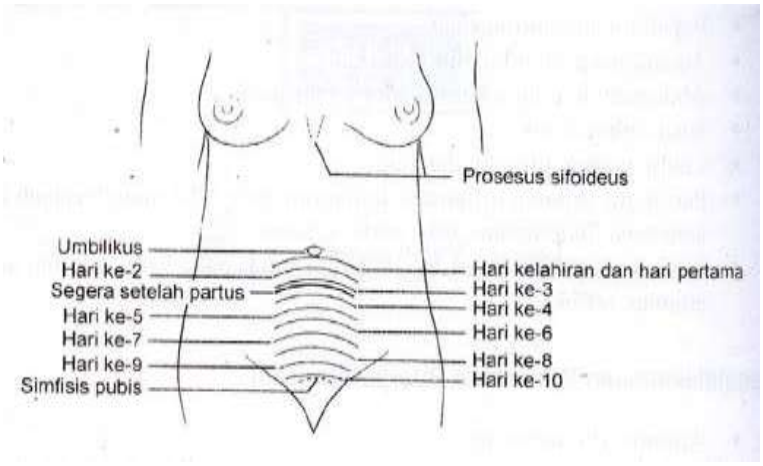
d. Keempat 29-42 hari setelah persalinan
1) Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang dialami atau bayinya.
2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) Setiap Hari

Table 1. Perubahan Uterus Selama *Postpartum*

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Servik
Pada akhir persalina	Setinggi pusat	900 – 1000 gram	12,5 cm	Lembut /lunak
12 jam	Sekitar 12 – 13 cm dari atas *symphisis* atau 1 cm di bawah pusat/sepusat	-	-	-
3 hari	3 cm dibawah pusat selanjutnya turun 1cm/hari	-	-	-
Hari ke-7	5-6 cm dari pinggir atas *symphisis* atau ½ pusat *symphisis*	450 – 500 gram	7,5 cm	2 cm
Hari ke-10	1 Jari diatas *symphisis*	200 gram	5,0 cm	1 cm
Hari ke-14	Tidak Teraba diatas *symphisis*	300 gram	5 cm	1 cm
Hari ke-42	Normal	30 gram	2,5 cm	Menyempit

(sumber : Asih, Risneni, 2016)



E. Konsep Dasar Neonatus

1. Definisi Neonatus

Definisi Neonatus adalah bayi yang baru lahir dengan rentang usia sejak lahir hingga 28 hari atau sekitar 4 minggu pertama kehidupan. Periode neonatal merupakan fase yang sangat krusial dalam kehidupan bayi karena pada tahap ini terjadi proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi harus menyesuaikan berbagai fungsi fisiologisnya, seperti sistem pernapasan, sirkulasi, metabolisme, dan termoregulasi agar dapat bertahan hidup di luar rahim.

Selain itu, periode neonatal juga merupakan masa yang paling rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, terutama infeksi. Hal ini disebabkan karena sistem imun bayi yang masih belum matang (imatur), sehingga kemampuan tubuh dalam melawan patogen masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan perhatian dan asuhan kebidanan yang optimal untuk mendukung kelangsungan hidup serta tumbuh kembang bayi secara optimal (Harahap et al., 2022).

Secara umum, masa bayi mencakup usia 0 hingga 1 tahun, yang selanjutnya dibagi menjadi beberapa tahap perkembangan, yaitu:

a. Masa neonatus dini, yaitu sejak lahir hingga usia 7 hari, yang merupakan periode adaptasi paling awal dan paling kritis.
b. Masa neonatus lanjut, yaitu usia 8 hingga 28 hari, di mana proses penyesuaian fisiologis masih berlangsung namun kondisi bayi mulai lebih stabil.
c. Masa pasca neonatal, yaitu usia 29 hari hingga 1 tahun, yang merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lanjut (Dwienda et al., 2015).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikategorikan normal apabila memenuhi beberapa kriteria yang menunjukkan kematangan organ serta kemampuan adaptasi fisiologis yang baik setelah lahir. Karakteristik tersebut meliputi:

a. Usia kehamilan cukup bulan (aterm), yaitu 37–42 minggu, yang menunjukkan bahwa perkembangan dan kematangan organ bayi telah mencapai kondisi yang optimal.
b. Berat badan lahir 2.500–4.000 gram, yang menggambarkan bahwa pertumbuhan dan status nutrisi bayi selama berada di dalam kandungan berlangsung dengan baik.
c. Panjang badan berada pada kisaran 48–52 cm, yang mencerminkan pertumbuhan yang sesuai dengan usia kehamilan.
d. Lingkar dada sekitar 30–38 cm dan lingkar kepala 33–35 cm, yang menunjukkan proporsi tubuh yang normal.

e. Lingkar lengan atas sekitar 11–12 cm sebagai indikator status gizi bayi.
f. Tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal, dengan frekuensi denyut jantung berkisar 120–160 kali per menit dan frekuensi pernapasan sekitar 40–60 kali per menit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa fungsi kardiovaskular dan pernapasan bayi berjalan dengan baik.
g. Kulit bayi tampak kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang terbentuk dengan cukup baik, sehingga menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi selama berada di dalam kandungan terpenuhi dengan baik.
h. Rambut lanugo umumnya sudah berkurang atau tidak tampak, serta rambut kepala biasanya telah tumbuh dengan baik.
i. Kuku tampak cukup panjang dan lunak sebagai tanda kematangan.

3. Nilai APGAR lebih dari 7, yang menunjukkan kondisi bayi baik setelah lahir, baik dari segi pernapasan, denyut jantung, refleks, tonus otot, maupun warna kulit.
4. Aktivitas bayi aktif serta segera menangis kuat setelah lahir, yang menandakan fungsi paru-paru berjalan dengan baik.
5. Refleks dasar sudah berkembang dengan baik, meliputi:
   a. *Refleks rooting*, yaitu kemampuan bayi mencari puting susu ketika pipi atau mulut dirangsang.
   b. *Refleks sucking* dan *swallowing*, yaitu kemampuan mengisap dan menelan yang penting untuk proses menyusu.
   c. *Refleks moro*, yaitu respons kejut berupa gerakan seperti memeluk ketika bayi merasa terkejut.

d. *Refleks grasping*, yaitu kemampuan menggenggam saat telapak tangan disentuh.

1) Kondisi genetalia normal sesuai jenis kelamin, yaitu:

a) Pada bayi laki-laki, ditandai dengan testis yang telah turun ke dalam skrotum serta adanya lubang uretra pada penis.

b) Pada bayi perempuan, ditandai dengan terbentuknya labia minora dan labia mayora serta lubang vagina dan uretra yang normal.

2) Fungsi eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir dengan warna hitam kehijauan atau kecoklatan. Hal ini menunjukkan fungsi saluran pencernaan yang normal.

Secara keseluruhan, pemenuhan kriteria bayi baru lahir normal tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan luar rahim. Oleh karena itu, pemantauan secara terus-menerus pada periode neonatal sangat penting untuk mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi yang dapat mengganggu kelangsungan hidup serta tumbuh kembang bayi.

6. Mekanisme kehilangan panas pada bayi

a.Evaporasi

Evaporasi adalah proses hilangnya panas akibat penguapan cairan dari tubuh bayi. Pada bayi baru lahir, hal ini terjadi saat cairan ketuban di kulit menguap sehingga panas tubuh ikut hilang.

b.Konduksi

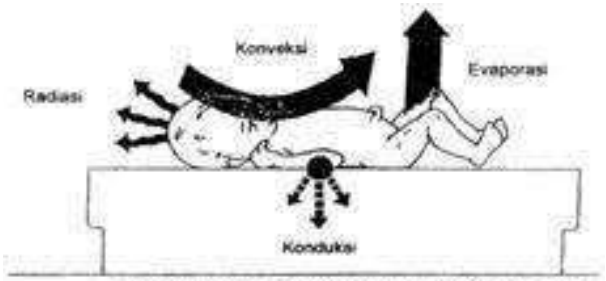
Konduksi terjadi ketika tubuh bayi bersentuhan langsung dengan benda yang lebih dingin, seperti meja pemeriksaan, timbangan, atau tempat tidur tanpa alas hangat.

c.Radiasi

Radiasi adalah hilangnya panas tubuh bayi karena berada dekat benda yang lebih dingin, seperti dinding atau jendela, walaupun tidak bersentuhan langsung.

d.Konveksi

Konveksi terjadi saat bayi terkena aliran udara dingin dari lingkungan sekitar, misalnya dari pintu atau jendela yang terbuka, maupun kipas angin (*TERMOREGULASI - Neoikarsaa*, n.d.).



4 MEKANISME KEMUNGKINAN HILANGNYA PANAS TUBUH DARI BAYI BARU LAHIR KE LINGKUNGANNYA

Tahun 2026,tanggal 10 juni 2026

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera merupakan suatu upaya sistematis dalam meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, perencanaan kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan, sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil yang harmonis, bahagia, dan Sejahtera.Program ini tidak hanya berfokus pada pengendalian jumlah anak, tetapi juga

mencakup aspek kualitas kehidupan keluarga secara menyeluruh.

Secara umum, KB merupakan program nasional yang dirancang pemerintah untuk mencapai keseimbangan antara jumlah penduduk dan ketersediaan sumber daya, sehingga tercipta kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat yang optimal. Implementasi KB dilakukan melalui perencanaan jumlah anak dengan memanfaatkan berbagai metode kontrasepsi, baik hormonal maupun non-hormonal, seperti pil KB, kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), implan, KB suntik 3 bulan, maupun metode lainnya yang sesuai dengan kondisi individu.

Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui injeksi. Berdasarkan jenisnya, kontrasepsi suntik dibedakan menjadi dua, yaitu DMPA (*depot medroxyprogesterone acetate*) dan kontrasepsi suntik kombinasi. DMPA mengandung *depot medroxyprogesterone acetate* dengan dosis 150 mg/mL yang diberikan melalui injeksi *intramuskular* (IM) secara berkala setiap 12 minggu.

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Program KB memiliki tujuan utama dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga serta mengendalikan pertumbuhan penduduk. Secara lebih rinci, tujuan KB meliputi upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pengaturan jarak dan jumlah kelahiran, sehingga risiko komplikasi kehamilan dapat diminimalkan. Selain itu, KB bertujuan membentuk keluarga kecil yang sejahtera sesuai dengan kemampuan ekonomi dan sosial keluarga.

Program ini juga berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya penggunaan

alat kontrasepsi sebagai bentuk tanggung jawab dalam perencanaan keluarga. Di samping itu, KB mendorong terbentuknya norma keluarga kecil dengan jumlah anak ideal, serta berkontribusi dalam pencegahan pernikahan usia dini yang berisiko terhadap kesehatan reproduksi.

Lebih lanjut, KB memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang seringkali disebabkan oleh kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua. Program ini juga bertujuan menekan laju pertumbuhan penduduk agar seimbang dengan ketersediaan sumber daya, sekaligus meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi masyarakat secara keseluruhan.

3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Pelaksanaan KB memberikan berbagai manfaat yang signifikan, baik bagi individu, keluarga, maupun masyarakat. Salah satu manfaat utama adalah mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, termasuk mengurangi risiko kehamilan pada usia yang berisiko tinggi seperti di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, yang dapat meningkatkan komplikasi kesehatan.

KB juga mendukung pemberian ASI eksklusif secara optimal serta pola asuh anak yang lebih baik. Dengan pengaturan jarak kelahiran, orang tua dapat memberikan perhatian dan pemenuhan kebutuhan yang lebih maksimal kepada setiap anak. Hal ini berdampak positif terhadap tumbuh kembang anak secara fisik maupun psikologis.

Dari aspek kesehatan mental, KB berperan dalam menurunkan risiko stres dan depresi pasca persalinan yang dapat terjadi akibat jarak kehamilan yang terlalu dekat. Selain itu, program ini turut menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mencegah kehamilan berisiko serta

meningkatkan kesiapan fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan.

Manfaat lainnya adalah mencegah gangguan kesehatan reproduksi, seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, serta persalinan prematur. Penggunaan metode kontrasepsi tertentu, seperti kondom, juga berperan dalam mencegah penularan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS, sifilis, dan gonore.

Gambar 2.4 Metode Kontrasepsi



Sumber: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat dalam Metode Kontrasepsi Berdasarkan Saran Ditjalpem (Slideshare, 2015)

4. Waktu yang Tepat Menggunakan KB

Penggunaan KB sebaiknya disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasangan. KB dapat digunakan sejak awal pernikahan apabila pasangan memutuskan untuk menunda kehamilan, baik sementara maupun dalam jangka panjang. Selain itu, KB juga dianjurkan bagi pasangan yang telah memiliki jumlah anak yang dianggap cukup, untuk mencegah kehamilan berikutnya yang tidak direncanakan.

Penggunaan kontrasepsi juga dapat dipertimbangkan pada individu dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti endometriosis, sindrom ovarium polikistik (PCOS), gangguan menstruasi, atau ketidakseimbangan hormon, karena beberapa metode KB hormonal dapat membantu mengatasi kondisi tersebut. Selain itu, penggunaan KB diketahui dapat menurunkan risiko beberapa jenis kanker, seperti kanker ovarium dan kanker kolorektal.

5. Penggunaan KB Pasca Persalinan menurut (Susilowati, 2011)

   Pada masa setelah melahirkan, penggunaan KB menjadi penting untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Salah satu metode alami yang dapat digunakan adalah Kontrasepsi suntik DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progesteron tanpa tambahan hormon estrogen. DMPA diberikan dengan dosis 150 mg/mL dalam bentuk *depot medroxyprogesterone acetate* melalui injeksi intramuskular (IM) dengan interval pemberian setiap 12 minggu.

6. Mekanisme kerja

   a. Mekanisme primer: menghambat ovulasi Kontrasepsi DMPA bekerja terutama dengan menghambat terjadinya ovulasi. Penggunaan DMPA menyebabkan penurunan kadar *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), sehingga tidak terjadi lonjakan LH yang diperlukan dalam proses ovulasi. Selain itu, penggunaan DMPA menyebabkan endometrium menjadi lebih tipis dan mengalami atrofi, disertai dengan penurunan aktivitas kelenjar endometrium. Pada penggunaan dalam jangka panjang, lapisan endometrium dapat semakin menipis sehingga

jaringan yang diperoleh melalui biopsi menjadi sangat sedikit. Namun, kondisi tersebut umumnya dapat kembali normal sekitar 90 hari setelah efek suntikan DMPA berakhir.

b. Mekanisme sekunder :

Selain menghambat ovulasi, DMPA memiliki beberapa mekanisme kerja sekunder, yaitu:

1. Menyebabkan lendir serviks menjadi lebih kental dan jumlahnya berkurang, sehingga dapat membentuk penghalang terhadap masuknya spermatozoa.
2. Menyebabkan kondisi endometrium menjadi kurang mendukung bagi proses implantasi ovum yang telah dibuahi.
3. Diduga dapat memengaruhi kecepatan transportasi ovum melalui tuba falopi.

7. Efektivitas

Kontrasepsi DMPA merupakan salah satu metode kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas tinggi, dengan angka kehamilan sekitar 0,3 per 100 perempuan dalam satu tahun penggunaan. Meskipun demikian, kegagalan kontrasepsi masih dapat terjadi, terutama akibat ketidakpatuhan akseptor dalam melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan. Selain itu, kesalahan dalam teknik pemberian suntikan juga dapat memengaruhi efektivitas kontrasepsi, sehingga penyuntikan DMPA perlu dilakukan dengan teknik intragluteal yang tepat.

8. Kelebihan.

Kontrasepsi suntik DMPA memiliki beberapa kelebihan yang dapat menjadi pertimbangan dalam pemilihan metode kontrasepsi, antara lain:

a. Memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.

b. Memberikan perlindungan terhadap kehamilan dalam jangka waktu yang relatif panjang.
c. Tidak mengganggu aktivitas maupun hubungan seksual antara pasangan.
d. Tidak mengandung estrogen, sehingga dapat menjadi pilihan bagi perempuan yang memiliki risiko terhadap penyakit kardiovaskular dan gangguan pembekuan darah terkait penggunaan estrogen.
e. Tidak menghambat produksi maupun pemberian ASI.
f. Relatif memiliki sedikit efek samping pada penggunanya.
g. Tidak memerlukan penyimpanan obat suntik secara mandiri oleh akseptor.
h. Dapat digunakan oleh perempuan berusia di atas 35 tahun hingga memasuki masa *perimenopause* sesuai dengan kondisi dan pertimbangan medis.
i. Dapat memberikan manfaat dalam membantu menurunkan risiko kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
j. Dapat menurunkan kejadian penyakit payudara jinak.
k. Dapat membantu mengurangi risiko terjadinya beberapa jenis penyakit radang panggul.

9. Keterbatasan

Meskipun memiliki efektivitas yang tinggi, kontrasepsi suntik DMPA juga mempunyai beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, antara lain:

a. Dapat menyebabkan perubahan atau gangguan pada pola menstruasi.
b. Pemulihan kesuburan setelah penghentian penggunaan dapat membutuhkan waktu yang lebih lama pada sebagian pengguna.
c. Pengguna perlu melakukan kunjungan secara berkala ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan berikutnya.
d. Peningkatan berat badan merupakan salah satu efek samping yang cukup sering dikeluhkan oleh pengguna.
e. Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), hepatitis B, maupun infeksi virus HIV.
f. Penggunaan DMPA dalam jangka panjang dapat menyebabkan perubahan pada kadar lipid dalam serum.

10. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney menurut (Mauliani, 2021)

a. Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, semua informasi tentang kondisi pasien dikumpulkan secara lengkap dan tepat dari berbagai sumber. Data yang dikumpulkan meliputi keluhan pasien, hasil pemeriksaan, dan kondisi nyata pasien agar gambaran kesehatannya jelas.

b. Langkah II: Masalah Aktual

   Pada tahap ini, data yang sudah dikumpulkan dianalisis untuk menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien secara tepat.

c. Langkah III: Masalah Potensial

   Pada langkah ini, bidan atau dokter mengenali kemungkinan masalah yang dapat terjadi serta menyiapkan langkah penanganannya.

d. Langkah IV: Tindakan Segera dan Kolaborasi

   Pada tahap ini, bidan menentukan tindakan yang harus segera dilakukan, termasuk konsultasi dan kerja sama dengan tenaga kesehatan lain sesuai kondisi pasien.

e. Langkah V: Perencanaan

   Pada langkah ini dibuat rencana asuhan secara menyeluruh berdasarkan hasil langkah sebelumnya dengan mempertimbangkan teori dan bukti yang tepat.

f. Langkah VI: Implementasi

   Pada tahap ini, rencana asuhan yang telah dibuat dilaksanakan dengan aman dan efektif.

g. Langkah VII: Evaluasi

   Langkah terakhir ini dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan kepada pasien.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

   Laporan Tingkat Akhir ini disusun berdasarkan kasus asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil. Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan kepada Ny. “N” sejak masa kehamilan hingga perawatan bayi baru lahir. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan mengkaji permasalahan yang ditemukan dalam kasus, faktor-faktor yang memengaruhinya, kejadian khusus yang terjadi, serta tindakan yang diberikan dan respons pasien terhadap asuhan tersebut.

2. Lokasi Dan Waktu

   a. Waktu

      Asuhan kebidanan secara menyeluruh ini dilaksanakan mulai dari kegiatan praktik klinik Kebidanan III. Studi kasus berlangsung pada tanggal 11 November sampai 6 Desember 2025. Asuhan selama masa kehamilan dilaksanakan pada 4 Desember 2025, yang kemudian dilanjutkan dengan asuhan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Selanjutnya, asuhan pada masa nifas dilaksanakan mulai tanggal 5 Desember 2025.

   b. Tempat

      Studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Nursiah, S.ST., yang berlokasi di Kabupaten Gowa.

3. Subjek Laporan Kasus

   Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. “N”, seorang ibu dengan status kehamilan G1P0A0 dan usia kehamilan 38

minggu pada bulan Desember, yang mendapatkan asuhan di TPMB Nursiah, S.ST., Kabupaten Gowa, serta didampingi hingga proses persalinan.

4. Instrumen Studi Kasus

   Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi pedoman observasi, wawancara, dan telaah dokumentasi. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format asuhan kebidanan yang mencakup asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.

5. Teknik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui:

   a. Data primer

      Data primer diperoleh penulis secara langsung dari subjek penelitian melalui beberapa metode, yaitu:

      1) Pemeriksaan fisik secara langsung, untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
      2) Wawancara secara langsung, untuk mendapatkan informasi terkait identitas, keluhan, riwayat kesehatan, serta kondisi ibu.
      3) Observasi secara langsung, dengan mengamati kondisi dan perkembangan ibu selama pemberian asuhan.
      4) Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif secara langsung, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir.

      Penulis memberikan asuhan mulai dari kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, hingga

perawatan bayi baru lahir dengan mengacu pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh penulis melalui penelaahan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta rekam medis pasien.

6. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu :

a. Alat dan bahan untuk observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *metlin*, doppler, dan *handscoon*.
b. Alat dan bahan untuk wawancara, yaitu *handphone* sebagai alat komunikasi dan dokumentasi wawancara, serta format asuhan kebidanan yang meliputi format asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas.
c. Alat dan bahan untuk studi dokumentasi, yaitu catatan medik atau status pasien, kamera, dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
d. Alat dan bahan untuk pemberian asuhan, yaitu Buku KIA tahun 2024.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Trimester III)

Kunjungan ANC ke-1

Tanggal Kunjungan : 15 November 2025, Pukul 09.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 15 November 2025, Pukul 09.20 WITA

Nama Pengkaji : UNDRIANTI MUNA

Data Subjektif (S)

1. Identitas Istri / Suami

Data	Istri	Suami
Nama	Ny “N”	Tn. “L”
Umur	27 tahun	29 tahun
Nikah	1 kali	±3 tahun
Suku	Makassar	Makassar
Agama	Islam	Islam
Pendikikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh bangunan
Alamat	Jl.Campagaya Kec.Bontompo Selatan	

2. Alasan Kunjungan

   Ibu datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara ulang sebagai bagian dari pemantauan kondisi kehamilan.

3. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan bahwa saat ini tidak memiliki keluhan. Ibu datang ke TPMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janin.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 7 Maret 2025.
b. Berdasarkan HPHT tersebut, Hari Perkiraan Lahir (HPL) ibu adalah tanggal 14 Desember 2025.
c. Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak memiliki riwayat keguguran sebelumnya (G1P0A0).
d. Ibu mengatakan bahwa pergerakan janin dirasakan sangat kuat, terutama pada bagian sebelah kiri perut.
e. Ibu mengatakan selama masa kehamilan tidak pernah mengalami nyeri perut yang hebat.
f. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan maupun jamu selama kehamilan, selain tablet *Fe* dan vitamin yang diberikan.
g. Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) sebanyak dua kali.

5. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat Haid
      1) *Menarche* : 14 tahun
      2) Siklus haid : 28–30 hari
      3) Lama haid : 5–7 hari
      4) *Dismenore* : Tidak ada.
6. Riwayat Kesehatan yang Lalu
   a. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, penyakit paru-paru, maupun *Diabetes Melitus* (DM).
   b. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti
      Tuberculosis (TBC), hipertensi, maupun Penyakit Menular Seksual (PMS).

c. Ibu mengatakan tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-

obatan maupun minuman beralkohol.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan bahwa sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

8. Pola Kegiatan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola Nutrisi/Cairan Ny. “N”

Nutrisi/Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Jenis makanan	Nasi, sayuran, dan lauk-pauk	Nasi, sayuran, dan lauk-pauk
Frekuensi makan	2–3 kali/hari	3–4 kali/hari
Frekuensi minum	5–6 gelas/hari	8–9 gelas/hari

(Sumber Data: Primer)

Tabel 3.2 Pola Istirahat/Tidur Ny. “N”

Istirahat/Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1–2 jam/hari	2–3 jam/hari
Tidur malam	7–8 jam/hari	7–8 jam/hari

(Sumber Data: Primer)

Tabel 3.3 Pola Eliminasi Ny. “N”

Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB: Frekuensi	1 kali/hari	1–2 kali/hari
Konsistensi	Lunak	Lunak
BAK: Frekuensi	3–5 kali/hari	6–7 kali/hari
Warna	Kuning muda	Kuning muda

(Sumber Data: Primer)

Tabel 3.4 *Personal Hygiene* Ny. “N”

Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil

Mandi	1–2 kali/hari	2 kali/hari
Keramas	2–4 kali/minggu	2–3 kali/minggu
Sikat gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber Data: Primer))

9. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
   a. a. Ibu mengatakan merasa sangat bahagia dengan kehamilan yang sedang dijalani.
   b. b. Ibu bersama keluarga berharap kehamilannya dapat berlangsung dengan baik dan sehat hingga persalinan.
   c. c. Ibu mengatakan kebutuhan sehari-harinya tercukupi melalui nafkah yang diberikan oleh suami.
   d. d. Ibu dan keluarga senantiasa berdoa agar proses persalinan nantinya dapat berjalan dengan lancar.

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : *Composmentis*
   c. Tanda-tanda vital
      1)Tekanan darah : 116/80 mmHg
      2) Nadi : 80 ×/menit
      3) Suhu : 36,5°C
      4) Pernapasan : 20 ×/menit
   d. Tinggi badan : 158 cm
   e. Berat badan
      Sebelum hamil : 50 kg
      Selama hamil : 62 kg
   f. Lingkar lengan atas (LILA) : 25 cm
   g. Indeks Massa Tubuh (IMT) : 22,2
e. Pemeriksaan *Head to Toe*

e. Kepala

Inspeksi : Rambut tampak bersih, berwarna hitam, dan tidak mengalami kerontokan.

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan pada kepala.

f. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak simetris, tidak terlihat *cloasma gravidarum,* dan tidak tampak *oedema.*

g. Mata

Inspeksi : Kedua mata tampak simetris dan tidak terlihat adanya benjolan

h. Mulut

Inspeksi : Bibir tampak lembap, kondisi mulut bersih, gigi rapi, dan tidak terlihat adanya gigi berlubang.

i. Telinga

Inspeksi : Telinga tampak simetris, tidak terdapat pengeluaran *serumen*, dan tidak tampak adanya benjolan.

j. Leher

Inspeksi : Tidak tampak pembesaran kelenjar limfe, Kelenjar tiroid, maupun vena jugularis.

Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, maupun vena jugularis.

k. Payudara

Inspeksi : Payudara tampak simetris, puting susu tampak menonjol, serta terdapat *hiperpigmentasi* pada areola mammae.

Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak terdapat nyeri tekan.

l. Abdomen

Inspeksi : Tidak tampak bekas luka operasi. Terlihat *striae alba*, *linea nigra*, serta pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.

Palpasi :

1) Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) berada tiga jari di bawah *processus xiphoideus*, dengan hasil pengukuran menggunakan metlin sebesar 32 cm. Pada bagian fundus teraba bagian yang lunak, kurang bundar, dan tidak melenting, yang menunjukkan bagian bokong janin
2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian yang keras dan memanjang seperti papan, yangmenunjukkan punggung janin (punggung kiri),sedangkan pada bagian kanan perut ibu
3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala janin (presentasi kepala).
4) Leopold IV : Pada bagian terendah janin,kedua ujung jari pemeriksa tidak dapat bertemu (Divergen),menunjunkan kepala janin sudah masuk PAP dengan perlimaan 5/5.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas 145x/menit

- Tafsiran Berat Janin (TBJ) menggunakan rumus Johnson Tosack

  Keterangan :

  TFU = Tinggi Fundus Uteri

  n = 11, jika kepala janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

  n = 12, jika kepala janin belum masuk PAP

  TBJ = (TFU – n) x 155

  = (32 cm − 11) × 155

  = 3.255 gram

  3) Tafsiran Berat Janin (TBJ) menggunakan indikator Lingkar Perut (LP)

  TBJ = TFU x LP

  = 32 cm x 100 cm

  = 3.200 gram

m. Ekstremitas Atas

Inspeksi : Tangan tampak simetris antara kiri dan kanan, jari-jari lengkap, serta kuku tidak tampak pucat.

n. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Kaki tampak simetris antara kiri dan kanan, jari-jari lengkap, kuku tidak tampak pucat, dan tidak terlihat adanya *varices*.

Palpasi : Tidak teraba adanya *oedema*.

Perkusi : *Refleks patella* kiri dan kanan (+).

o. Pemeriksaan Penunjang dan Laboratorium

a) Hemoglobin (Hb**)** : 12 g/dL
b) HIV Rapid (Non Reactive)
c) HbSAg Rapid Test (Non Reactive)

d) Sifilis (Non Reactive)
e) urine (warna: kuning muda, kejernihan: jernih)
f) protein (negatif)
g) glukosa (negatif).

Assessment (A)

Diagnosa : Ny. “N”, G1P0A0, dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari, keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.

Planning (P)

1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan.
   Hasil : Ibu memahami dan mengerti penjelasan yang telah diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan
   Perlengkapan Ibu seperti :
   a. Dokumen penting seperti KTP, buku KIA, kartu BPJS/asuransi.
   b. Baju berkancing depan yang nyaman, pakaian dalam khusus ibu bersalin, dan pembalut nifas.
   c. Perlengkapan mandi bayi dan ibu
   d. Gurita atau korset ibu, serta pakaian ganti untuk dipakai saat pulang dari rumah sakit.
   Perlengkapan Bayi:
   a. Baju bayi baru lahir, topi, sarung tangan, dan kaos kaki.
   b. Selimut dan bedong bayi yang lembut.
   c. Popok khusus bayi baru lahir secukupnya.
   Hasil : Ibu mengatakan bahwa seluruh persiapan telah dilakukan dengan baik.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan, seperti berjalan kaki pada pagi atau sore hari.
   Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, meliputi:
   a. Munculnya nyeri atau kontraksi perut yang menjalar hingga
      ke bagian belakang.
   b. Adanya pengeluaran lendir yang biasanya disertai darah.
   c. Pecahnya air ketuban.

Hasil : Ibu memahami dan mengerti penjelasan yang telah diberikan.

Kunjungan ANC ke-2

Tanggal Kunjungan : 04 Desember 2025, pukul 18.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 04 Desember 2025, pukul 18.30 WITA

Nama Pengkaji : Undrianti Muna

Data Subjektif (S)

1. Alasan Kunjungan
   Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus kebelakang dan ada pengeluaran ledir dan darah

2. Keluhan Utama
   Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir bercampur darah dan ada kontraksi belum teratur

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran *: Composmentis*
      3) Tanda-tanda vital : :
         a) Tekanan darah : 119/80 mmHg
         b) Nadi : 80 ×/menit
         c) Suhu : 36,5°C

d) Pernapasan : 20 ×/menit

b. Pemeriksaan Leopold

1) *Leopold I* : Tinggi fundus uteri (TFU) berada tiga jari di bawah *processus xiphoideus* dengan hasil pengukuran menggunakan *metlin* : 33 cm. bundar,dan tidak melenting yang menunjukkan bokong janin.

2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras,Panjang seperti papan yang menandakan punggung janin (punggung kiri), sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (*ekstremitas*).

3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala janin (presentasi kepala).

4) Leopold IV : Pada bagian terendah janin,kedua ujung jari pemeriksa tidak dapat bertemu (*Divergen*),menunjunkan kepala janin sudah masuk PAP dengan perlimaan 2/5

Auskultasi : DJJ terdengar jelas 145x/menit

Assessment (A)

1. Diagnosa : Ny.”*N”*, G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 6 hari dengan keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang

Planning (P)

- Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan

  Hasil : Ibu akan mempersiapkan kebutuhannya

- Melakukan pemeriksaan dalam pada *Ny.”N”* oleh bidan “N”

  Dengan hasil : 10 Penilaian saat VT

  a. Keadaan vulva dan vagina
  b. keadaan porsio
  c. pembukaan serviks
  d. keadaan ketuban
  e. presentase
  f. penurunan
  g. penumbungan
  h. Molase
  i. kesan panggul
  j. pelepasan

  Hasil : Memberitahu pada ibu bahwa sudah pembukaan 1 cm

  Belum memasuki fase aktif persalinan dan ibu mengerti

- Edukasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

  a. Kontraksi yang semakin kuat dan teratur
  b. Keluar lendir bercampur darah
  c. Ada pengeluaran cairan ketuban

  Hasil : Ibu paham tanda-tanda persalinan

- Memberikan edukasi tentang menggurangi nyeri punggung yaitu memposisikan tidur miring kiri atau kanan

  Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan edukasi tentang rasa

  nyeri yang di berikan

- Memberikan edukasi tentang Teknik relaksasi pada saat terjadi kontraksi

  Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan edukasi tentangrelaksasi
- Menganjurkan ibu untuk segera datang ke TPMB apabila telah muncul tanda-tanda persalinan.

  Hasil: Ibu bersedia datang ke TPMB Bidan Nursiah, S.ST.

2. Persalinan

Kala I persalinan

Hari : Kamis

Tanggal : 4 Desember 2025

Pukul : 22.30 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu menyampaikan bahwa merasakan nyeri pada bagian bawah perut yang menjalar hingga ke punggung sejak tanggal 4 Desember 2025 pukul 20.30 WITA.
2. Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir yang disertai darah dari jalan lahir.

O-*Objektif* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu dan janin dalam kondisi baik
3. Taksiran persalinan (TP) pada tanggal 14 Desember 2025
4. Kesadaran: *Composmentis*
1. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. Ekspresi wajah ibu tampak meringis menahan rasa nyeri
3. Kondisi payudara tampak simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola mamae, serta tidak ditemukan adanya pengeluaran cairan.
4. Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, terlihat striae alba dan linea nigra, serta tidak terdapat bekas luka operasi.

   Palpasi abdomen

   a. Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) teraba tiga jari di bawah *processus xiphoideus* dengan

hasil pengukuran menggunakan *metlin* : 33 cm. Pada fundus teraba bagian lunak,kurang bundar,dan tidak melenting yang menunjukkan bokong janin.

b. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras,Panjang seperti papan yang menandakan punggung janin (punggung kiri),sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (*ekstremitas*).

c. Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala janin (presentasi kepala).

d. Leopold IV : Pada bagian terendah janin,kedua ujung jari pemeriksa tidak dapat bertemu (*Divergen*), menunjukan kepala janin sudah masuk PAP dengan perlimaan 2/5

Kontraksi/HIS : Kuat dan teratur

Frekuensi : 3 - 4 dalam 10 menit (*Adekuat*)

Durasi : 40– 45 detik

Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas pada bagian kiri abdomen ibu dengan frekuensi 140 kali per menit dan irama yang teratur

1. Pemeriksaan dalam pertama pukul 22.30 WITA oleh bidan "N" Dengan hasil :

a. Vulva dan vagina : Normal

b. *Portio* : Lunak dan tipis

c. Pembukaan : 5 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Presentase : Kepala
f. Penurunan : *Hodge* II (3/5)
g. *Molase* : Tidak ada
h. Penumbungan : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir dan darah

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosis : Ny. "N" G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari, dalam persalinan kala I fase aktif

P - *Plan* (Perencanaan

1. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu sebelum Berbaring di tempat tidur.
   Hasil: Ibu bersedia melakukannya.
2. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi berbaring miring ke kiri.
   Hasil: Ibu bersedia berbaring dengan posisi miring ke kiri.
3. Menganjurkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu selama proses persalinan.
   Hasil: Ibu mengonsumsi roti dan minum air putih.
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, nadi dan kemajuan
   persalinan.
   Hasil : pemantauan persalinan didokumentasikan pada lembar observasi dan partograf
6. Menyiapkan *partus set*
   Hasil : Sudah disiapkan *partus set*

Kala II

Hari : Jumat

Tanggal : 5 Desember 2025

pukul : 00.55 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bahwa rasa nyeri semakin sering terjadi dan berlangsung lebih lama.
2. Ibu mengatakan merasakan dorongan untuk mengedan yang sulit ditahan.
3. Ibu mengatakan merasa seperti ingin buang air besar (BAB).

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan Umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan payudara : punting susu menonjol, adanya *hiperpigmentasi* pada aerola mamae,tidak ada pengeluaran cairan
4. Keadaan Abdomen

   Kontraksi uterus : Baik,bulat dan keras

   a. Frekuensi : 4-5 kali dalam 10 menit

   b. Durasi : 50 - 60 detik

   c. Kekuatan : Adekuat
5. Keadaan Genetalia

   Doran (+), *Teknus* (+)

A - **Assessment (Asesmen)**

Diagnosis : Ny. “N” G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari, dalam persalinan kala II.

P – Plan (Perencanaan)

1. Mempersiapkan diri serta seluruh peralatan yang diperlukan, meliputi:
   a. Partus set
   b. Hecting set
   c. APD
   d. Obat-obatan yang diperlukan
   e. Alat dan bahan pendukung lainnya
2. Menggunakan APD.
   Hasil: APD telah digunakan.
3. Melepas seluruh perhiasan, kemudian mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, lalu mengeringkannya.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
4. Menggunakan handscoon DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam (VT).
   Hasil: Handscoon telah terpasang.
5. Menyiapkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan satu tangan yang telah memakai handscoon serta memastikan alat suntik tetap terhindar dari kontaminasi.
   Hasil: Oksitosin telah dimasukkan ke dalam spuit.
6. Membersihkan area vulva dan perineum.
   Hasil: Vulva dan perineum telah dibersihkan.
7. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 5 Desember 2025 pukul 00.55 WITA oleh bidan “N”.
   Dengan hasil :
   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. *Portio* : Tidak teraba
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala

f. Penurunan : *Hodge* IV (1/5)
g. Molase : Tidak ada
h. Penumbungan : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : ketuban,lendir dan darah

8. Mendengar Detak Jantung Janin (DJJ)
   Hasil : 145 kali/menit
9. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik
   Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaannya
10. Meminta bantuan keluarga untuk membantu posisi ibu jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
11. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat, Menyiapkan posisi nyaman ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan, posisi ibu adalah litotomi.
12. Memasang handuk bersih diatas perut ibu, dan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
13. Membuka partus set secara terbalik, Memakai *handscoon* steril dikedua tangan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
14. Menyokong perineum yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah *defleksi* maksimal dan membantu lahirnya kepala.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
15. Memeriksa lilitan tali pusat, kemudian menunggu kepala melakukan putaran paksi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan, putaran paksi luar (+)
16. Melahirkan bahu depan dan belakang secara *biparietal,* kemudian sangga susur untuk melahirkan badan

Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 5 Desember 2025, Pukul 01.25 WITA dengan jenis kelamin perempuan

17. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu

    Hasil :

    a. Bayi menangis kuat setelah dilahirkan
    b. Tonus otot baik
    c. Apgar skor satu menit pertama = 8 dan 5 menit ke dua=10

18. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : tidak ada janin kedua

20. Memberitahu ibu kemudian melakukan injeksi oksitosin 10 *Intra Unit* (IU) secara IM dipaha kanan *lateral*

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

21. Menjepit, potong dan ikat tali pusat

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala lll Persalinan

Hari : Jumat

Tanggal : 5 Desember 2025

Waktu : 01.30 WITA

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan merasa bahagia atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian perut.

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaanu mum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan payudarah: simetris,punting susu menonjol, adanya *hiperpigmentasi* pada aerola mamae,tidak ada pengeluaran cairan
4. Keadaan Abdomen
   Kontraksi ibu baik, bundar dan keras
5. Keadaan Genetalia
   Terjadi semburan darah secara tiba-tiba dari vagina.
   Tali pusat tampak memanjang.

A-*Assessment* (Asesmen)

Diagnosis : Ny. “N” P1A0 dalam persalinan kala III.

Masalah aktual: Terdapat rupture perineum derajat II.

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Mengamati tanda pelepasan plasenta
   Hasil : terdapat tanda pelepasan plasenta (adanya semburan darah,tali pusat memanjang,uterus berkontraksi baik).

2. Memindahkan klem tali pusat sehingga berada sekitar 5–10 cm dari vulva.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).
   Hasil : Tali pusat tampak semakin memanjang dan plasenta lahir pada pukul 01.30 WITA.
4. Melakukan masase uterus selama 15 detik.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan, uterus teraba bulat dan keras.
5. Memeriksa kelengkapan plasenta.
   Hasil : Selaput ketuban dan seluruh kotiledon plasenta dalam keadaan lengkap (*intact*).
6. Mengevaluasi adanya kemungkinan laserasi serta memperkirakan jumlah perdarahan.
   Hasil : Ditemukan ruptur perineum derajat II yang telah dilakukan penjahitan, dengan jumlah perdarahan sekitar ±150 cc.
7. Memastikan kembali bahwa kontraksi uterus berlangsung dengan baik.
   Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik dan teraba bulat serta keras.

Kala IV Persalinan

Hari : Jumat

Tanggal : 5 Desember 2025

Waktu : 01.35 WITA

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan merasa bahagia setelah bayinya lahir.
2. Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada bagian perut.
3. Ibu mengatakan merasa lapar setelah proses persalinan.

O – Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan payudarah simetris,punting susu menonjol, adanya *hiperpigmentasi* pada aerola mamae,tidak ada pengeluaran cairan
4. Keadaan Abdomen

   TFU : Setinggi pusat.

   Kontraksi uterus : Baik, uterus teraba bulat dan keras.

   Kandung kemih : Kosong.
5. Keadaan Genetalia

   Perdarahan ±150 cc, terdapat *lochea rubra,*perineum tampak luka laserasi derajat 2 yang telah di jahit,tidak terdapat perdarahan aktif.
6. Tanda-Tanda Vital (TTV) :
   a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
   b. Nadi : 80 kali/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22 kali/menit

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosis : Ny. “N” P1A0 dalam persalinan kala IV.
2. Masalah aktual : Nyeri akibat involusi uterus dan nyeri pada luka jahitan rupture perineum.

P – Plan (Perencanaan)

1. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan handscoon ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membersihkan sisa darah dan cairan tubuh yang menempel.

   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
2. Memastikan kontraksi uterus berlangsung dengan baik, tidak terdapat perdarahan, serta kandung kemih dalam keadaan kosong.

   Hasil : Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras.
3. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai cara melakukan massase uterus serta cara menilai kontraksi uterus.

   Hasil : Ibu dan keluarga memahami penjelasan dan bersedia melakukannya.
4. Melakukan pemantauan kondisi ibu selama kala IV persalinan.

   Hasil : Hasil pemantauan telah dicatat dan terlampir dalam partograf.
5. Memeriksa denyut nadi ibu dan memastikan kondisi umum ibu dalam keadaan baik.

   Hasil : Nadi 80 kali/menit dan keadaan umum ibu baik.
6. Melakukan pemantauan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan bayi.

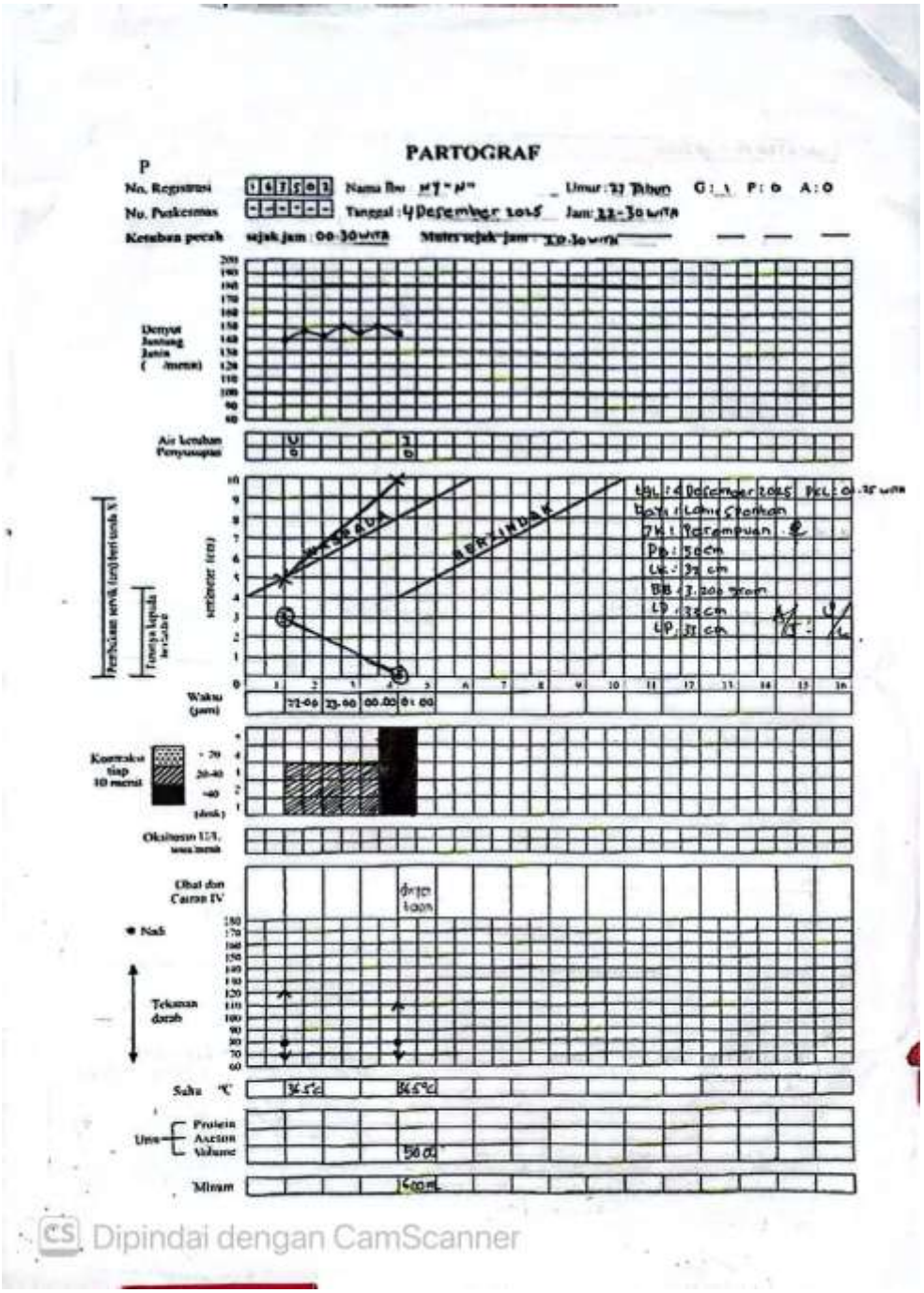
   Hasil:

a. Pernapasan : 45 kali/menit (normal 30–60 kali/menit).
b. Suhu : 36,5°C (normal 36–37°C).

7. Menempatkan seluruh peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi selama 10 menit, kemudian mencuci dan membilas peralatan tersebut.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
8. Membuang bahan-bahan yang telah terkontaminasi ke tempat sampah yang telah disediakan.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
9. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
10. Memastikan ibu berada dalam kondisi nyaman dan membantu ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
    Hasil : Ibu telah menyusui bayinya.
11. Membersihkan tempat tidur menggunakan larutan klorin 0,5%.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
12. Mencelupkan handscoon ke dalam larutan klorin 0,5%.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
13. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih.
    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering.
14. Menggunakan handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir serta memberikan vitamin K dan vaksin HB0.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan dan hasil pemeriksaan didokumentasikan dalam SOAP bayi baru lahir.
15. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K pada paha kiri bayi.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.

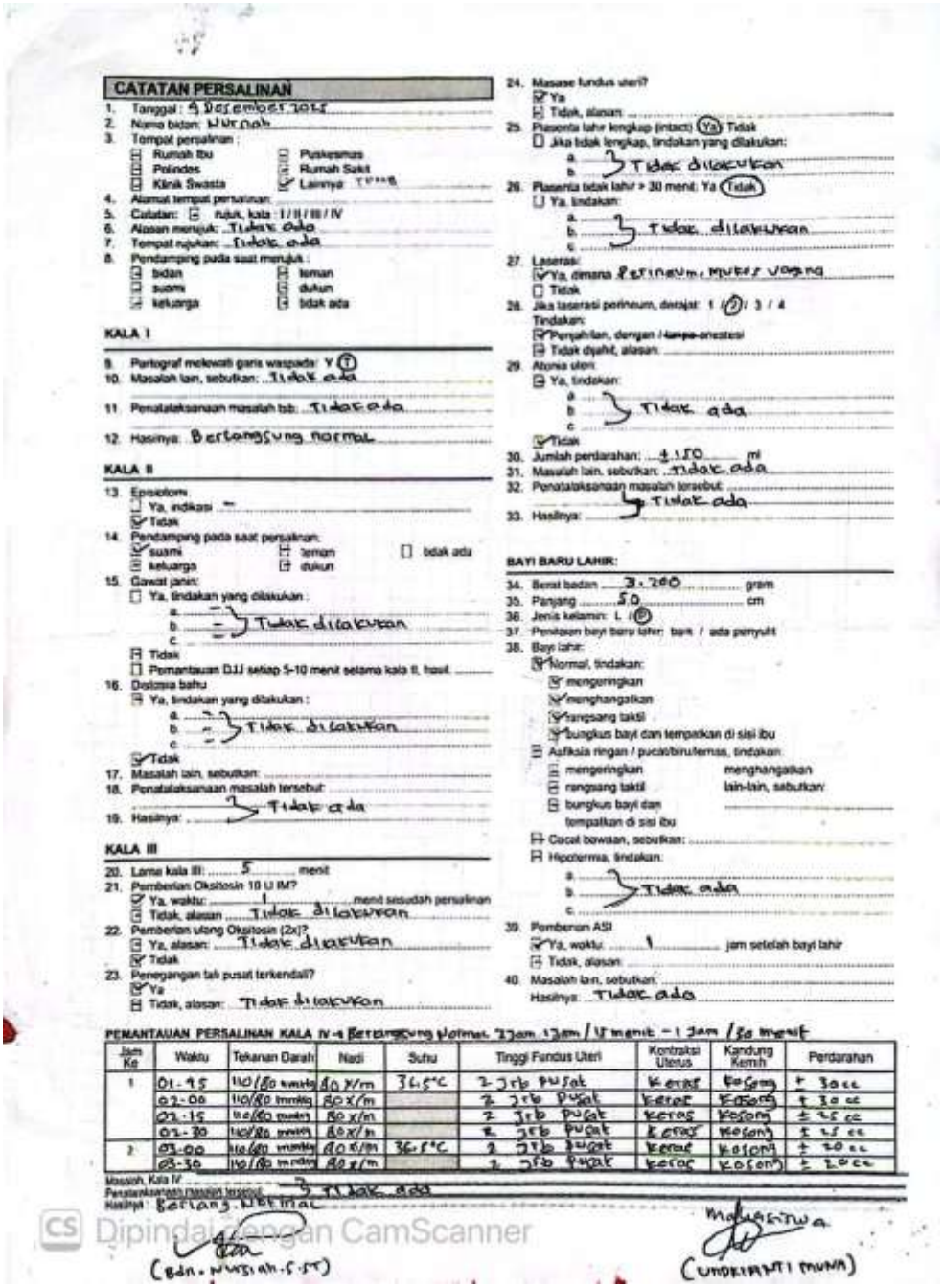
16. Memberikan vaksin HB0 dengan dosis 0,5 mL, satu jam setelah pemberian vitamin K dengan dosis 1 mg.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
17. Mencelupkan tangan yang menggunakan handscoon ke dalam larutan klorin 0,5%.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
18. Mencuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, kemudian mengeringkannya menggunakan tissue atau handuk bersih.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
19. Melengkapi dokumentasi pada partograf.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

Gambar 3.1 Partograf Persalinan Ny. “N”



(Sumber : Data primer)

Gambar 3.2 Catatan Persalinan dan Pemantauan Kala IV



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 4 Desember 2022
2. Nama bidan: Nurnah
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☐ Polindes
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Puskesmas
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☑ Lainnya: Rumah
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: Tidak ada
7. Tempat rujukan: Tidak ada
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ bidan
   - ☐ suami
   - ☑ keluarga
   - ☐ teman
   - ☐ dukun
   - ☐ tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
12. Hasilnya: Berlangsung normal

KALA II

13. Episiotomi
    - ☐ Ya, indikasi: -
    - ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - ☑ suami
    - ☐ teman
    - ☐ tidak ada
    - ☐ keluarga
    - ☐ dukun
15. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. -
      b. - } Tidak dilakukan
      c. -
    - ☐ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
16. Distosia bahu
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. -
      b. - } Tidak dilakukan
      c. -
    - ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya: } Tidak ada

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - ☑ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan: Tidak dilakukan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan: Tidak dilakukan
    - ☑ Tidak
23. Peregangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan: Tidak dilakukan
24. Masase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
    - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a.
      b. } Tidak dilakukan
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya (Tidak)
    - ☐ Ya, tindakan:
      a.
      b. } Tidak dilakukan
      c.
27. Laserasi:
    - ☑ Ya, dimana Perineum, mukosa vagina
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / (2) / 3 / 4
    Tindakan:
    - ☑ Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan:
29. Atonia uteri:
    - ☐ Ya, tindakan:
      a.
      b. } Tidak ada
      c.
    - ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan: ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya: } Tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.200 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - menghangatkan
      - lain-lain, sebutkan:
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
    - ☐ Hipotermia, tindakan:
      a.
      b. } Tidak ada
      c.
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan:
40. Masalah lan, sebutkan:
    Hasilnya: Tidak ada

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV Berlangsung normal 23am 12am / 15 menit - 1 jam / 30 menit

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01-15	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jrb pusat	keras	kosong	± 30cc
	02-00	110/80 mmHg	80 x/m		2 jrb pusat	keras	kosong	± 30 cc
	02-15	110/80 mmHg	80 x/m		2 jrb pusat	keras	kosong	± 25 cc
	02-30	110/80 mmHg	80 x/m		2 jrb pusat	keras	kosong	± 25 cc
2	03-00	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jrb pusat	keras	kosong	± 20 cc
	03-30	110/80 mmHg	80 x/m		2 jrb pusat	keras	kosong	± 20 cc

Masalah Kala IV:
Penatalaksanaan masalah tersebut: } Tidak ada
Hasilnya: Berlangsung normal

(Bdn. Nurnah, S.ST) (Mahasiswa / UNDERSTANTI MUNA)

Dipindai dengan CamScanner

(Sumber: Data primer)

3. Bayi baru lahir

KN 1

Hari : Jumat

Tanggal : 5 Desember 2025

Pukul : 07.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi Ny.*"N"*

   Umur : 5 jam

   Jenis kelamin : Perempuan

   Anak : Pertama

2. Identitas Orang tua

   Nama : Ny "*N* " / Tn "*L* "

   Umur : 27 tahun / 29 tahun

   Nikah :1 kali / ± 3 tahun

   Suku : Makassar / Makassar

   Agama : Islam / Islam

   Pendidikan : SMP / SMA

   Pekerjaan : IRT / Buru Bagunan

   Alamat : Jl.Campagaya Kec.Bontonompo Selatan

3. Riwayat persalinan

   a. Bayi merupakan anak ke 1

   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 38 minggu 6 hari (aterm)

4. Riwayat persalinan sekarang

   a. Ibu melahirkan tanggal 5 Desember 2025, Pukul 01.25 WITA

   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Perempuan

1) Kala I :

Tanggal masuk 04 Desember 2025, pukul 20.40 WITA, VT (*Vaginal Toucher*) pertama pembukaan 5 cm, VT (*Vaginal Toucher)* kedua pembukaan 10 cm.

2) Kala II :

Ibu melahirkan tanggal 5 Desember 2025, pukul 01.25 WITA secara spontan

3) Kala III :

Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 01.30 WITA

4) Kala IV :

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

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

Tabel 3. 7 Penilaian APGAR *score* Bayi Ny"N"

Penilaian	**0**	**1**	**2**	**Menit**	
				1	**5**
Appearance (Warna kulit)	Biru atau pucat	Tubuh kemerahan, tetapi ekstremitas tampak kebiruan	Seluruh tubuh tampak kemerahan	2	2
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada denyut jantung	Frekuensi jantung <100 kali/menit	Frekuensi jantung >100 kali/menit	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak terdapat respons	Bayi meringis	Bayi batuk atau bersin	1	2
Activity (Tonus otot)	Lemah atau tidak ada gerakan	Ekstremitas sedikit fleksi	Bayi bergerak secara aktif	2	2
Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada pernapasan	napasan lemah dan tidak teratur	Bayi menangis kuat	1	2
		Jumlah		8	10

(Sumber : Data Primer)

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi dan cairan

1). Bayi diberikan ASI setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan ketika bayi menunjukkan tanda-tanda lapar.

2). Refleks menghisap dan menelan bayi dalam keadaan baik.

b. Eliminasi

1). Buang Air Kecil (BAK): Bayi sudah dapat berkemih.

2). Buang Air Besar (BAB): Bayi sudah dapat buang air besar.

c. Personal Hygiene

1). Kondisi tubuh bayi tampak bersih.

2). Bayi dibersihkan atau diganti popoknya setiap kali bangun, terutama ketika merasa lapar atau dalam keadaan basah.

6. Data Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

a. Ibu dan keluarga menyambut kelahiran bayi dengan perasaan sangat bahagia.

b. Biaya persalinan ditanggung melalui BPJS.

c. Kebutuhan sehari-hari keluarga dipenuhi oleh suami.

d. Ibu mengungkapkan rasa syukur dan senantiasa berdoa agar bayinya selalu diberikan kesehatan.

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum bayi : Baik.

b. Pengukuran Antropometri

1). Berat badan : 3.200 gram.

2). Panjang badan : 50 cm.

3). Lingkar kepala : 32 cm.

4). Lingkar dada : 33 cm.

5). Lingkar perut : 33 cm.

c. Tanda-Tanda Vital (TTV)

1). Frekuensi jantung: 146 kali/menit.

2). Frekuensi pernapasan: 46 kali/menit.

3). Suhu: 36,5°C.

2. Pemeriksaan Head to Toe

1. Kulit (*vernix caseosa* dan warna)

1). Inspeksi : Tidak terlihat vernix caseosa, dengan warna kulit bayi tampak merah muda.

2. Kepala

1). Inspeksi : Rambut berwarna hitam dengan distribusi yang merata.

2). Palpasi : Lingkar kepala terukur 32 cm.

3. Wajah

1). Inspeksi : Wajah tampak simetris dan tidak ditemukan adanya kelainan.

4. Mata

1). Inspeksi : Mata kanan dan kiri tampak simetris, sklera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah muda.

5. Hidung

1). Inspeksi : Hidung tampak simetris, tidak terdapat sekret, dan pernapasan bayi normal.

6. Mulut

1). Inspeksi : Bibir berwarna merah muda dan tidak ditemukan kelainan seperti labioskisis maupun palatoskisis.

7. Telinga

1). Inspeksi : Kedua telinga tampak simetris dan tidak terdapat serumen.

2). Palpasi : Tidak ditemukan adanya nyeri tekan.

8. Leher

1). Inspeksi : Tidak tampak pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, maupun kelenjar tiroid.

2). Palpasi : Tidak ditemukan pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, maupun kelenjar tiroid.

9. Dada

1). Palpasi : Puting susu kanan dan kiri tampak simetris serta tidak terdapat retraksi dinding dada.

10. Abdomen

1). Inspeksi : Tali pusat tampak bersih dan masih basah, tidak berbau, tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, serta tidak ditemukan kelainan pada abdomen.

11. Genetalia

1). Inspeksi : ampak lubang anus, serta pada bayi perempuan terlihat labia mayora dan labia minora.

12. Ekstremitas

1). Inspeksi : Ekstremitas kanan dan kiri tampak simetris, jumlah jari lengkap, dan bayi dapat menggerakkan ekstremitas secara aktif.

3. Pemeriksaan Refleks

a) Refleks *Moro*

Hasil : Positif (+). Bayi memberikan respons terkejut ketika mendengar suara keras atau mendapat rangsangan berupa gerakan secara tiba-tiba.

b) Refleks *Babinski*

Hasil : Positif (+). Ketika telapak kaki bayi diberikan rangsangan, jari-jari kaki tampak mengembang.

c) Refleks *Rooting*

Hasil : Positif (+). Bayi menunjukkan respons mencari sumber rangsangan ketika pipinya disentuh.

d) Refleks *Swallowing*

Hasil : Positif (+). Bayi mampu melakukan gerakan menelan.

e) Refleks *Sucking*

Hasil : Positif (+). Bayi menunjukkan kemampuan menghisap ketika jari atau benda dimasukkan ke dalam mulut.

e) Refleks *Grasping*

Hasil : Positif (+). Ketika jari diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi memberikan respons dengan menggenggam jari tersebut.

g) Refleks *Tonic Neck*

Hasil : Positif (+). Bayi mampu menggerakkan kepalanya sebagai respons terhadap rangsangan.

A – Assessment (Asesmen)

1. Diagnosis : Bayi Ny. "N" usia 5 jam dengan keadaan umum baik dan dalam kondisi fisiologis.
2. Masalah potensial : Tidak ditemukan adanya masalah potensial.

P – Plan (Perencanaan)

a. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dan menempatkan bayi pada tempat yang aman dan datar.

Hasil : Bayi telah dikenakan pakaian, topi, dan dibedong.

b. Melakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital bayi.

Hasil:

1. Frekuensi jantung : 142 kali/menit.

2. Pernapasan : 40 kali/menit.

3. Suhu : 36,5°C.

c. Memberikan imunisasi Hb0 sebanyak 0,5 mL pada paha kanan, satu jam setelah pemberian vitamin K.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

d. Mengganti pakaian bayi apabila pakaian dalam kondisi basah.

Hasil : Tindakan telah dilakukan.

e. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara on demand sesuai kebutuhan bayi.

Hasil : Ibu telah menyusui bayinya.

f. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.

Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melaksanakannya.

KN-2

Hari : Senin

Tanggal : 8 Desember 2025

Pukul : 11.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan mampu menyusu dengan baik.
2. Ibu mengatakan bahwa bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)

O-Objektive (Data Objektif)

1. Keadaan umum bayi : baik
2. Bayi tampak aktif, kulit kemerahan dan menangis kuat
3. Tanda-tanda vital :
   a. Frekuensi jantung : 140 kali/menit.
   b. Suhu : 36,6°C
   c. Pernapasan : 40 kali/menit.
4. Reflek hisap baik,tali pusat sudah mengering

***A-Assesment* (Assesmen)**

Diagnosa : Bayi Ny. “N” Neonatus umur 3 hari,keadaan normal.

P-Plann (Perencanan)

Tanggal 8 Desember 2025, pukul 11.00 WITA

5) Mengobservasi tanda-tanda vital
   Hasil : Tanda tanda vital dalam batas normal
6) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat
   a. Menjaga kebersihan tangan dengan selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuk tali pusat

b. Membersihkan tali pusat dengan kain atau kasa bersih bila ada kotoran atau darah
c. Menjaga tali pusat tetap kering, jangan ditutup rapat
d. Melipat popok di bawah tali pusat agar tali pusat tidak lembab dan tidak terkena *urine*

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7) Mengobservasi tanda-tanda infeksi tali pusat bila ada kemerahan, bengkak, keluar nanah, atau berbau, segera bawa bayi ke tenaga kesehatan

   Hasil : Tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat, seperti merah, bengkak, nyeri dan panas

8) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dan mengganti celana bayi tiap kali BAB/BAK dengan celana yang kering

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9) Menganjurkan ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan payudara dan puting susu sebelum memberikan ASI kepada bayinya.

   Hasil : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melaksanakannya.

10) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi secara on demand sesuai dengan kebutuhan bayi.

    Hasil: Ibu memahami anjuran tersebut dan bersedia melakukanya

KN-3

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul : 10.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan dapat menyusu dengan baik.
2. Ibu mengatakan bahwa bayi sudah sering buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB).
3. Ibu mengatakan sudah mulai terbiasa dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari.

O-Objektive (Data Objektif)

1. Keadaan umum bayi : baik
2. Tanda-Tanda Vital :
   d. Frekuensi jantung : 144x/menit
   e. Suhu : 36,5°C
   f. Pernapasan : 40x/menit
3. Keadaan Payudara : simetris,tidak ada pembengkakan dan kemerahan
4. Keadaan Abdomen :Tali pusat sudah lepas,tidak ada tanda infeksi
5. Keadaan Genetalia : Tampak normal,tidak ada kelainan,kemerahan,atau pembengkakan
6. Reflek hisap baik
7. Bayi tampak aktif dan menangis kuat

***A-Assesment* (Assesmen)**

Diagnosa : Bayi Ny. "*N*" Neonatus umur 11 hari,keadaan normal

P-Plann (Perencanaan)

1. Menyampaikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan fisik bayinya bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan sehat.
   Hasil : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan merasa senang.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi perlu mendapatkan imunisasi BCG pada usia 1 bulan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis (TBC).
   Hasil : Ibu memahami penjelasan dan bersedia membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi.
3. Menganjurkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas atau tenaga kesehatan apabila bayi mengalami sakit, sehingga dapat segera dilakukan pemeriksaan dan penanganan.
   Hasil : Ibu memahami anjuran dan bersedia melaksanakannya.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya melakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan secara rutin setiap bulan serta memberikan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan hingga imunisasi dasar lengkap, guna memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung secara normal.
   Hasil : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan kebersihan lingkungan di sekitar bayi agar tetap sehat dan nyaman.
   Hasil : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. NIFAS

KF 1

Hari : Jumat

Tanggal : 5 Desember 2025

Pukul : 07.00 WITA

S-Subjekctive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan sudah buang air kecil (BAK), tetapi belum buang air besar (BAB).
2. Ibu mengatakan masih merasakan rasa mulas pada bagian perut.
3. Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan bersifat menetap.
4. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar, tetapi jumlahnya masih sedikit.

O – *Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :110/70 mmHg
   b. Nadi : 80 kali/menit.
   c. Suhu : 36,5°C.
   d. Pernapasan : 22 kali/menit.
2. Keadaan payudara : Puting susu tampak menonjol, terdapat *hiperpigmentasi* pada areola mamae, dan tidak terdapat pengeluaran cairan
3. Keadaan abdomen : Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada setinggi pusat, kontraksi uterus baik, serta uterus teraba keras dan bulat.
4. Keadaan genetalia : Terdapat luka jahitan *rupture perineum* derajat II dan tampak pengeluaran *lochea rubra*.

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosis : Ny. “N” P1A0 postpartum 6 jam dengan keadaan umum baik.

P – *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 5 Desember 2025, pukul 07.00 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
   Hasil : Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa rasa mulas yang dialami merupakan kondisi fisiologis yang terjadi selama masa nifas akibat proses involusi uterus.
   Hasil : Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar pada hari pertama hingga ketiga setelah persalinan merupakan kolostrum. Jumlah kolostrum memang lebih sedikit dibandingkan ASI matur, tetapi mengandung banyak imunoglobulin yang berperan dalam memberikan perlindungan terhadap bayi.
   Hasil : Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan kebutuhan atau secara *on demand*.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melakukannya
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai:
   a. Mobilisasi dini
      Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap untuk membantu memperlancar proses pemulihan dan mendukung kembalinya kondisi rahim seperti sebelum hamil.
   b. Asupan nutrisi
      Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi, seperti lauk-pauk, sayuran, dan kacang-kacangan untuk mendukung produksi ASI serta memperbanyak minum air putih, terutama sebelum menyusui, guna mencegah dehidrasi.

c. Istirahat yang cukup

Menganjurkan ibu beristirahat sekitar 7–8 jam pada malam hari dan 1–2 jam pada siang hari serta memanfaatkan waktu tidur bayi untuk beristirahat.

d. Kebersihan diri

Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genitalia dengan mengganti pembalut minimal setiap 4 jam, mencuci area genitalia menggunakan air bersih dan sabun setelah BAB atau BAK, kemudian mengeringkannya menggunakan tisu atau kain yang lembut.

Hasil: Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.

6. Memberikan terapi obat secara oral berupa antibiotik *cefadroxil* 2 × 1, obat antinyeri *asam mefenamat* 2 × 1, serta tablet Fe 2 × 1.

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi obat sesuai anjuran.

7. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan luka *perineum*, yaitu dengan membersihkan area *perineum* menggunakan air hangat dan mengganti pakaian apabila sudah basah.

   Hasil : Ibu memahami penjelasan dan bersedia melaksanakannya.

KF-2

Hari : Senin

Tanggal : 8 Desember 2025

Pukul : 14.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan ASI nya banyak hingga bayinya dapat menyusui dengan baik.
2. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK lancar.
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain.

O-Objektive (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital :
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Konjungtiva merah muda dan *sclera* berwarna putih
5. Keadaan Payudara : Pengeluaran ASI lancar dan banyak
6. Keadaan Abdomen :TFU pertengahan pusat dan simpisis,kontrasi Baik,teraba bulat dan keras
7. Keadaan Genetalia :Tampak pengeluaran *lochea sanguinolenta*, vagina tampak bersih
8. Tidak ada *oedema* pada daerah ekstermitas atas dan bawah

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Ny. "*N"* P1A0 nifas hari ke-3.

P – *Plan* (Perencanaan)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi kesehatannya.
   Hasil : Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi.
   Hasil : Ibu memahami anjuran dan bersedia melaksanakannya.
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan yang berlebihan, tanda-tanda infeksi pada rahim, kesulitan buang air kecil, sesak napas, dan tanda bahaya lainnya.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang guna membantu meningkatkan serta memperlancar produksi ASI.
   Hasil : Ibu memahami anjuran yang diberikan dan telah melaksanakannya.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri (personal hygiene) selama masa nifas.
   Hasil: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melaksanakannya.

KF 3

Hari : Selasa

Tanggal : 12 Desember 2025

Pukul : 14.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bahwa sudah tidak mengalami rasa nyeri.
2. Ibu mengatakan produksi ASI sudah lancar.
3. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna putih kekuningan dari jalan lahir.

O-Objektive (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital :
   a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
   b. Nadi : 80 kali/menit
   c. Suhu : 36,5 C
   d. Pernafasan : 20 kali/menit
4. Keadaan Payudara : Simetris,asi keluar lancar,punting susu menonjol,tidak terdapat lecet,bendungan, kemerahan,dan nyeri.
5. Keadaan Abdomen : Tampak normal,TFU tidak teraba,tidak terdapat nyeri tekan.
6. Keadaan Genetalia : Luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak nyatu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.

A-Assesment (Asesmen)

Diagnosa : Ny. "*N"* P1A0 nifas hari ke-11 dan keadaan umum baik

P-Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu
   Hasil : ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap menyusui secara eksklusif
   Hasil : ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan istirahat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu
   Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, pengeluaran lochea berbau busuk, payudara bengkak dan nyeri disertai demam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, serta sesak napas.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Melakukan pemantauan psikologis, apakah ibu *baby blues*/depresi post partum.
   Hasil : ibu tampak tenang, tidak menunjukkan tanda gangguan psikologis.

KF 4

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Januari 2026

Pukul : 14.00 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan putih kekuningan sedikit, tidak berbau dan tidak disertai nyeri.
2. Ibu menyusui dengan lancar, bayi mau menyusu dengan baik.
3. Ibu sudah mulai beraktivitas ringan di rumah

O-Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : baik
2. Kesadaran :*Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80 kali/menit
   c. Suhu : 36,5° C
   d. Pernafasan : 20 kali/menit
4. Keadaan Payudara : Simetris,asi keluar lancar,punting susu menonjol,tidak terdapat lecet,bendungan kemerahan,dan nyeri.
7. Keadaan Abdomen : Tampak normal,TFU tidak teraba,tidak terdapat nyeri tekan.
5. Keadaan Genetalia :
   a. Luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak menyatu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.
   b. Tampak pengeluaran lochea alba berwarna putih kekuningan.

A-Assesment (Asesmen)

Diagnosa : Ny. "*N*" P1A0 nifas minggu ke-6 dengan keadaan ibu baik.

P-Planning (Perencanaan)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi kesehatannya.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.
2. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan.
   Hasil: Ibu menyatakan berencana menggunakan metode KB suntik 3 bulan.

Keluarga Berencana (KB)

Hari : Selasa

Tanggal : 20Januari 2026

Pukul : 14.00 WITA

S-Subjektive (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan berencana ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (KB suntik progestin)
2. Ibu mengatakan ingin menunda dan menjarakkan kehamilan
3. Keputusan untuk ber-KB atas keputusan bersama suaminya

O-Objektive (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital :
   a. Tekanan darah : 116/80 mmHg
   b. Nadi : 80 kali/menit
   c. Pernapasan : 20 kali/menit
   d. Suhu : 36,5°C
4. Keadaan Payudara : Simetris,asi keluar lancar,punting susu menonjol,tidak terdapat lecet,bendungan kemerahan,dan nyeri.
5. Keadaan Abdomen : Tampak normal,tidak terdapat nyeri tekan maupun massa.
6. Keadaan Genetalia : Tampak bersih,tidak terdapat perdarahan abnormal,keputihan berbau,maupun tanda – tanda infeksi.

***A-Assesment* (Asesmen)**

Diagnosa : Ny. "*N*" P1A0 akseptor baru suntik 3 bulan (suntik progestin)

P-Plann (Perencanan)

Tanggal 20 Januari 2026, pukul 14.00 WITA

1. Memberikan penjelasan tentang cara kerja, kelebihan dan kekurangan dari KB suntik 3 bulan
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan
   Hasil : Alat telah disiapkan
3. Mekakukan pemberian suntik progestin
   Hasil : injeksi diberikan oleh bidan TPMB
4. Menjelaskan tentang kunjungan ulang tanggal 10 April 2026
   Hasil : tanggal kunjungan ulang terdokumentasi pada kartu KB
   ibu dan ibu sudah mengerti kunjungan ulang

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada penelitian ini meliputi pengumpulan data, identifikasi masalah, penatalaksanaan, dan evaluasi secara berkesinambungan *(Continuity of Care).* Berdasarkan hasil pendampingan pada Ny. “N” sejak trimester III hingga masa nifas, tidak ditemukan kendala berarti karena kondisi ibu dan bayi dalam batas normal serta adanya kerja sama yang baik antara bidan, pasien, dan keluarga. Namun demikian, masih terdapat beberapa perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, meskipun tidak berdampak signifikan terhadap hasil asuhan.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. “N” selama kehamilan diberikan secara berkesinambungan melalui pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Berdasarkan hasil pemeriksaan, kehamilan berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan teori Badria (2023) yang menyatakan bahwa kehamilan merupakan proses sejak terjadinya pembuahan hingga janin berkembang di dalam uterus sampai cukup bulan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda pasti kehamilan berupa gerakan janin yang dirasakan ibu dan denyut jantung janin (DJJ) yang terdengar jelas. Pemeriksaan fisik, tinggi fundus uteri (TFU), dan palpasi Leopold menunjukkan pertumbuhan, letak, serta presentasi janin sesuai usia kehamilan, sehingga kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Temuan tersebut sesuai dengan teori Hadriani (2025) mengenai pemeriksaan fisik ibu hamil.

Selama trimester III, ibu mengeluhkan sering buang air kecil dan nyeri punggung yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis akibat pembesaran uterus dan perubahan postur

tubuh. Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai posisi tubuh yang benar, istirahat yang cukup, olahraga ringan, serta kompres hangat sesuai teori Vivian (2021).

Pelayanan ANC yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan antenatal 10T, meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin, pemeriksaan laboratorium, pemberian tablet Fe, skrining imunisasi TT, konseling, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Penaksiran berat badan janin menggunakan rumus Johnson-Toshach menunjukkan hasil yang mendekati berat lahir bayi, yaitu sekitar 3.200 gram, dan sesuai dengan berat badan lahir bayi sebesar 3.200 gram, sehingga menunjukkan ketepatan metode yang digunakan. Status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) juga telah dievaluasi sesuai rekomendasi untuk memberikan perlindungan bagi ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Seluruh asuhan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan mampu mendukung kesehatan ibu serta janin selama masa kehamilan.

B. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “N” dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC). Persalinan berlangsung pada usia kehamilan aterm secara spontan dengan presentasi belakang kepala, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan melalui jalan lahir tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi.

Ny. “N” datang dengan keluhan kontraksi yang semakin kuat dan teratur, nyeri menjalar ke pinggang, serta pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks sehingga ibu memasuki kala I

persalinan. Selama kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, denyut jantung janin (DJJ), kontraksi, tanda vital, dan kondisi umum ibu sesuai teori Purwanti dan Wisaksono (2024).

Kala II berlangsung dengan pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan dalam keadaan baik. Setelah lahir dilakukan penilaian awal, pengeringan bayi, penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) melalui pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap, uterus berkontraksi baik, dan perdarahan dalam batas normal. Kala IV dilakukan observasi selama dua jam, dengan hasil tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, fundus uteri keras, dan perdarahan fisiologis. Bayi juga memperoleh asuhan bayi baru lahir berupa pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hepatitis B dosis 0, serta pemeriksaan fisik lengkap.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, proses persalinan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Seluruh tindakan telah sesuai dengan standar APN 60 langkah, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan persalinan.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. “N” dilakukan secara berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) sejak lahir hingga kunjungan neonatus. Asuhan bertujuan membantu proses adaptasi bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, sesuai dengan teori Harahap et al. (2022) yang menyatakan bahwa masa neonatus (0–28 hari) merupakan periode adaptasi terhadap fungsi pernapasan, sirkulasi, metabolisme, dan termoregulasi.

Bayi lahir cukup bulan secara spontan, segera menangis kuat, bergerak aktif, dengan nilai Apgar Score >7. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan lahir 3.200 gram, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, tanda vital, dan refleks fisiologis dalam batas normal serta tidak ditemukan kelainan kongenital. Hal ini sesuai dengan teori Dwienda et al. (2015) mengenai karakteristik bayi baru lahir normal.

Segera setelah lahir, bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial berupa pengeringan, menjaga kehangatan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B dosis 0. Tindakan menjaga kehangatan dilakukan untuk mencegah kehilangan panas sesuai teori termoregulasi neonatus (Neoikarsaa, 2020).

Selama kunjungan neonatus, kondisi bayi tetap baik menyusu ASI secara efektif, eliminasi normal, tali pusat mengering tanpa tanda infeksi, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Ibu juga diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim tanpa komplikasi. Seluruh asuhan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan neonatal, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir.

D. Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “N” dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan nifas dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC). Asuhan difokuskan pada pemulihan kondisi ibu setelah persalinan, meliputi involusi uterus, proses laktasi, serta adaptasi psikologis. Hal ini sesuai dengan teori

Yuliana Wahida dan Hakim (2020) yang menyatakan bahwa masa nifas berlangsung sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil, yaitu sekitar 6 minggu.

Hasil pengkajian menunjukkan masa nifas berlangsung fisiologis. Keadaan umum dan tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri menurun sesuai proses involusi, serta pengeluaran lochea berubah secara bertahap dari rubra, sanguinolenta, serosa, hingga alba. Produksi ASI juga lancar sehingga mendukung pemberian ASI eksklusif, dan ibu mampu beradaptasi dengan peran barunya sesuai tahapan perubahan psikologis masa nifas menurut Wahyuni (2018).

Selama masa nifas, ibu diberikan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, personal hygiene, perawatan payudara, ASI eksklusif, tanda bahaya masa nifas, serta konseling keluarga berencana (KB). Selama seluruh kunjungan tidak ditemukan komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi nifas, subinvolusi uterus, maupun gangguan laktasi.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. “N” dilakukan pada masa nifas sebagai bagian dari pendekatan *Continuity of Care* (CoC). Asuhan diawali dengan pemberian konseling mengenai pengertian, tujuan, manfaat, waktu penggunaan KB pascapersalinan, serta berbagai pilihan metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa program KB bertujuan mengatur jarak kehamilan, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU No. 10 Tahun 1992).

Berdasarkan hasil pengkajian, setelah mendapatkan konseling, Ny. “N” memilih menunda penggunaan kontrasepsi modern dan menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) karena masih memberikan ASI eksklusif. Keputusan tersebut merupakan hak reproduksi ibu setelah memperoleh informasi yang lengkap (*informed choice*). Bidan tetap memberikan edukasi bahwa MAL hanya efektif apabila ibu menyusui secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mengalami menstruasi. Apabila salah satu syarat tidak terpenuhi, ibu dianjurkan memilih metode kontrasepsi lain yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, pelayanan KB pada Ny. “N” telah sesuai dengan teori melalui pemberian komunikasi, informasi, edukasi, dan konseling secara komprehensif. Meskipun ibu belum memilih kontrasepsi modern, tujuan asuhan telah tercapai karena ibu mampu memahami informasi yang diberikan dan menentukan pilihan KB secara sadar sesuai kebutuhannya, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kesimpulan Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. “N” selama masa kehamilan telah dilakukan melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) secara berkesinambungan. Berdasarkan hasil pengkajian, kehamilan ibu berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi. Hal ini ditandai dengan hasil pemeriksaan fisik, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), serta pemeriksaan Leopold yang menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan.Selama kehamilan, ibu mengalami tidak nyamanan fisiologis seperti sering buang air kecil dan nyeri punggung akibat perubahan fisiologis trimester III. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keluhan tersebut umum terjadi pada ibu hamil akibat pembesaran uterus dan perubahan postur tubuh. Asuhan yang diberikan berupa edukasi, istirahat cukup, serta latihan ringan untuk mengurangi keluhan.Pelayanan ANC yang diberikan telah sesuai dengan standar 10T dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Secara umum, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Kesimpulan Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “N” berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan dengan proses persalinan berjalan normal melalui empat kala.Pada kala I hingga kala IV dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu,

serta kesejahteraan janin secara berkala. Proses persalinan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat, pembukaan serviks, hingga lahirnya bayi secara spontan dengan kondisi baik.Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum, sedangkan kala IV dilakukan observasi dua jam pertama postpartum dengan hasil kondisi ibu stabil dan perdarahan dalam batas normal. Secara keseluruhan, proses persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.

3. Kesimpulan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny. “N” telah dilakukan secara berkesinambungan sejak lahir hingga masa neonatus. Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, serta memiliki tanda vital dan refleks dalam batas normal.Bayi telah mendapatkan asuhan neonatal esensial berupa pengeringan, menjaga kehangatan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B. Selama masa neonatus, bayi mampu beradaptasi dengan baik, menyusu dengan ASI, eliminasi normal, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi.Dengan demikian, bayi berada dalam kondisi normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan bayi baru lahir.

4. Kesimpulan Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “N” dilakukan melalui kunjungan nifas secara berkesinambungan (KF1–KF4). Hasil pengkajian menunjukkan bahwa masa nifas berlangsung secara fisiologis dengan proses involusi uterus berjalan normal, ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri dan perubahan lochea sesuai tahapannya.Ibu juga

mengalami proses laktasi yang baik sehingga ASI dapat diberikan secara eksklusif kepada bayi. Selain itu, ibu mampu beradaptasi secara psikologis terhadap peran barunya melalui tahapan taking in, taking hold, dan letting go.Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, maupun gangguan laktasi. Kondisi ibu secara umum baik dan proses pemulihan berjalan sesuai teori.

5. Kesimpulan Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. “N” dilakukan sebagai bagian dari pelayanan Continuity of Care pada masa nifas. Pada kunjungan tersebut, ibu diberikan konseling mengenai pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, waktu penggunaan KB, serta metode kontrasepsi yang sesuai, termasuk metode yang aman untuk ibu menyusui.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu memilih untuk menunda penggunaan kontrasepsi dan menggunakan metode amenore laktasi (MAL) karena masih menyusui. Keputusan ini merupakan hak reproduksi ibu setelah mendapatkan informasi yang lengkap (informed choice).

Bidan tetap memberikan edukasi bahwa MAL hanya efektif apabila ASI diberikan secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum menstruasi. Jika kondisi tersebut tidak terpenuhi, ibu dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi lain seperti IUD, implan, suntik KB 3 bulan, pil KB, atau kondom sesuai kondisi kesehatan.

Dengan demikian, asuhan KB telah sesuai dengan teori konsep dasar KB melalui pemberian KIE dan konseling, serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Saran

1. Bagi Institusi

   Diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran dan keterampilan praktik klinik sesuai perkembangan ilmu kebidanan, sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan profesional.

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

   a. Diharapkan ibu dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
   b. Diharapkan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mendeteksi dini komplikasi.
   c. Ibu dianjurkan untuk mengatur jarak kehamilan minimal 2–3 tahun guna menjaga kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

   Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan keterampilan, ketelitian, dan kedisiplinan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan serta mampu menerapkan teori ke dalam praktik sesuai standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Andriawati, L. (2025). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care)*. *10*(2).

Eka Puji Astutik, S. M. F. H. (2026). *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia COC (Continuity Of Care) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*. *3*(2), 623–628.

Hadriani, SST., M. K. (2025). *pemeriksaan fisik ibu hamil*.

Hanin, S., Putri, I., Rahayu, D. E., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) p ada Ny . “ A ” Umur 30 Tahun*.

Hutomo, C. S., Ariescha, P. A. Y., Zuraidah, S., Hutabarat, J., Aswan, Y., Gultom, L., Sumaifa, Alfrianne, & Safitry, R. (2023). *Mekanisme Dalam Persalinan*.

Lestai, S. (2024). 1* , 1 , 1 *1. *Bkkbn, 2023*, *14*(1), 563–567.

Mas, S., Lia, M., & Zulis, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny . “ A ” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara*. *15*, 0–5.

Mauliani, N. (2021). Modul Askeb Kehamilan. *Ikatan Bidan Indonesia*, h.11.

Muldaniyah, K. A. (2025). *Model Continuity of Care dalam Asuhan Kehamilan dan Persalinan terhadap Pencegahan Stunting*. *3*(November), 77–84.

Nanda Vebiola, H. K. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. r g1p0a0 dengan resiko tinggi primigravida di wilayah puskesmas bantarkawung*. *2*(2).

Ns. Rahmawati, S.Kep., M. K. C. (2024). *Editor : Ns . Rahmawati , S . Kep ., M . Kes*.

Prananingrum, R. (2022). *GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR*. *5*(8.5.2017), 2003–2005.

Purwanti, Y., & Wisaksono, A. (2024). *Pengantar Manajemen Persalinan Kala I*.

Rahim, M. R., & Istiqamah, E. (2024). *Analisis Faktor yang*

Berhubungan dengan Angka Kematian Ibu Analysis of Factors Associated with Maternal Mortality Rates.

Suriani Tahir, N. A. (2024). *Studi Kasus*. *2*, 43–51.

Susilowati, E. (2011). KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, *3*(1), 1–11. http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/33

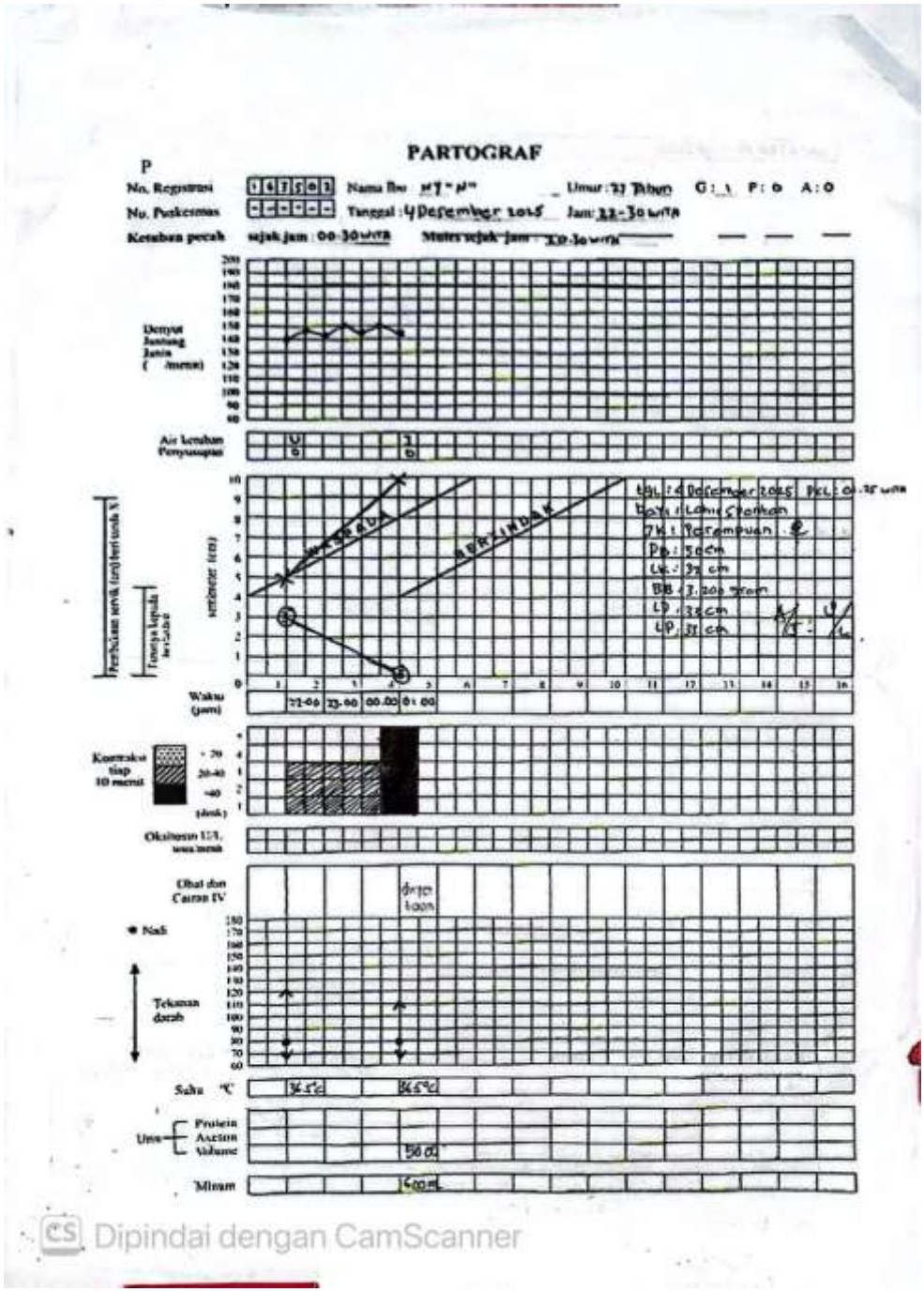
TERMOREGULASI - Neoikarsaa. (n.d.).

Yakub, A. S. (2021). Ambo Dalle Hj. Ningsih Jaya Alfi Syahar Yakub. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*.

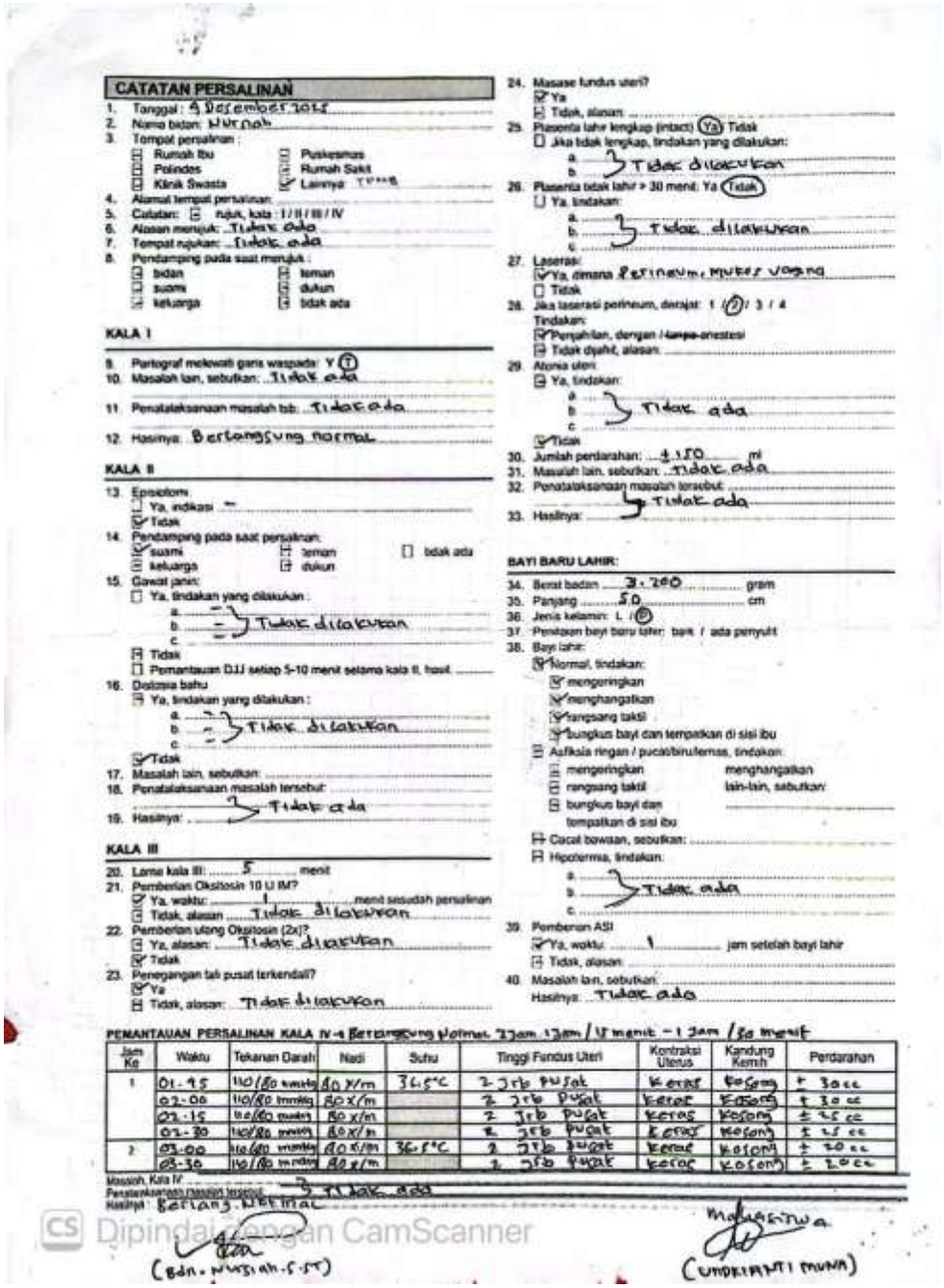
Zuliyati, I. C., Wijayanti, I., Ayunningrum, L. D., & Banowati, C. (2022). Modul Praktikum Midwifery Care Of The Birthing Women And Neonates PB016. *Universitas Alma Ata*, 1–9. http://elibrary.almaata.ac.id/4529/1/Modul Birthing 2022-2023.pdf

Lampiran

Lampiran 1 : Lembar Patograf Halaman Depan



Lampiran 2 : Lembar Patograf Halaman Belakang



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 4 Desember 2015
2. Nama bidan: Wirnah
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☐ Polindes
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Puskesmas
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☑ Lainnya: [illegible]
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: Tidak ada
7. Tempat rujukan: Tidak ada
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ bidan
   - ☐ suami
   - ☐ keluarga
   - ☐ teman
   - ☐ dukun
   - ☐ tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
12. Hasilnya: Berlangsung normal

KALA II

13. Episiotomi
    - ☐ Ya, indikasi: -
    - ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - ☑ suami
    - ☐ teman
    - ☐ dukun
    - ☐ keluarga
    - ☐ tidak ada
15. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. -
      b. - } Tidak dilakukan
      c.
    - ☐ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
16. Distosia bahu
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. -
      b. - } Tidak dilakukan
      c.
    - ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya: } Tidak ada

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - ☑ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan: Tidak dilakukan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan: Tidak dilakukan
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan: Tidak dilakukan
24. Masase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
    - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a. } Tidak dilakukan
      b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya (Tidak)
    - ☐ Ya, tindakan:
      a.
      b. } Tidak dilakukan
      c.
27. Laserasi:
    - ☑ Ya, dimana Perineum, mukosa vagina
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / (2) / 3 / 4
    Tindakan:
    - ☑ Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan:
29. Atonia uteri
    - ☐ Ya, tindakan:
      a.
      b. } Tidak ada
      c.
    - ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan: ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya: } Tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 3.200 gram
35. Panjang 50 cm
36. Jenis kelamin: L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ lain-lain, sebutkan:
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
    - ☐ Hipotermia, tindakan:
      a.
      b. } Tidak ada
      c.
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
    Hasilnya: Tidak ada

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV Berlangsung normal 2 jam 15 menit - 2 jam 30 menit

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.45	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jrb pusat	Keras	Kosong	± 30 cc
	02.00	110/80 mmHg	80 x/m		2 jrb pusat	Keras	Kosong	± 30 cc
	02.15	110/80 mmHg	80 x/m		2 jrb pusat	Keras	Kosong	± 45 cc
	02.30	110/80 mmHg	80 x/m		2 jrb pusat	Keras	Kosong	± 45 cc
2	03.00	110/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jrb pusat	Keras	Kosong	± 20 cc
	03.30	110/80 mmHg	80 x/m		2 jrb pusat	Keras	Kosong	± 20 cc

Masalah, Kala IV:
Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
Hasilnya: Berlangsung normal

Dipindai dengan CamScanner

(Bdn. Nursiah, S.ST) (MAHASISWA) (UNDRIANTI MUNA)

Lampiran 3 : Lembar Usulan Judul LTA



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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Undri anti Muna
NIM : 202302041
Program Studi : DIII-KEBIDANAN

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

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan kebidanan Continulty Of Care (COC) pada Ny."N" Di TPMB Nursiah.Kab Gowa, Tahun 2025	Bdn. Yoan Putri Praditia,S, S.ST.,M.Keb	Bdn. Fatmawati Amir,S.ST.,M.Kes., M.Keb
2.	Asuhan kebidanan Continulty Of Care (COC) pada Ny."N" dengan *Ruptur perineum*, tingkat 2 di TPMB Nursiah.Kab Gowa, Tahun 2025	Bdn. Yoan Putri Praditia,S, S.ST.,M.Keb	Bdn. Fatmawati Amir,S.ST.,M.Kes., M.Keb
3.			

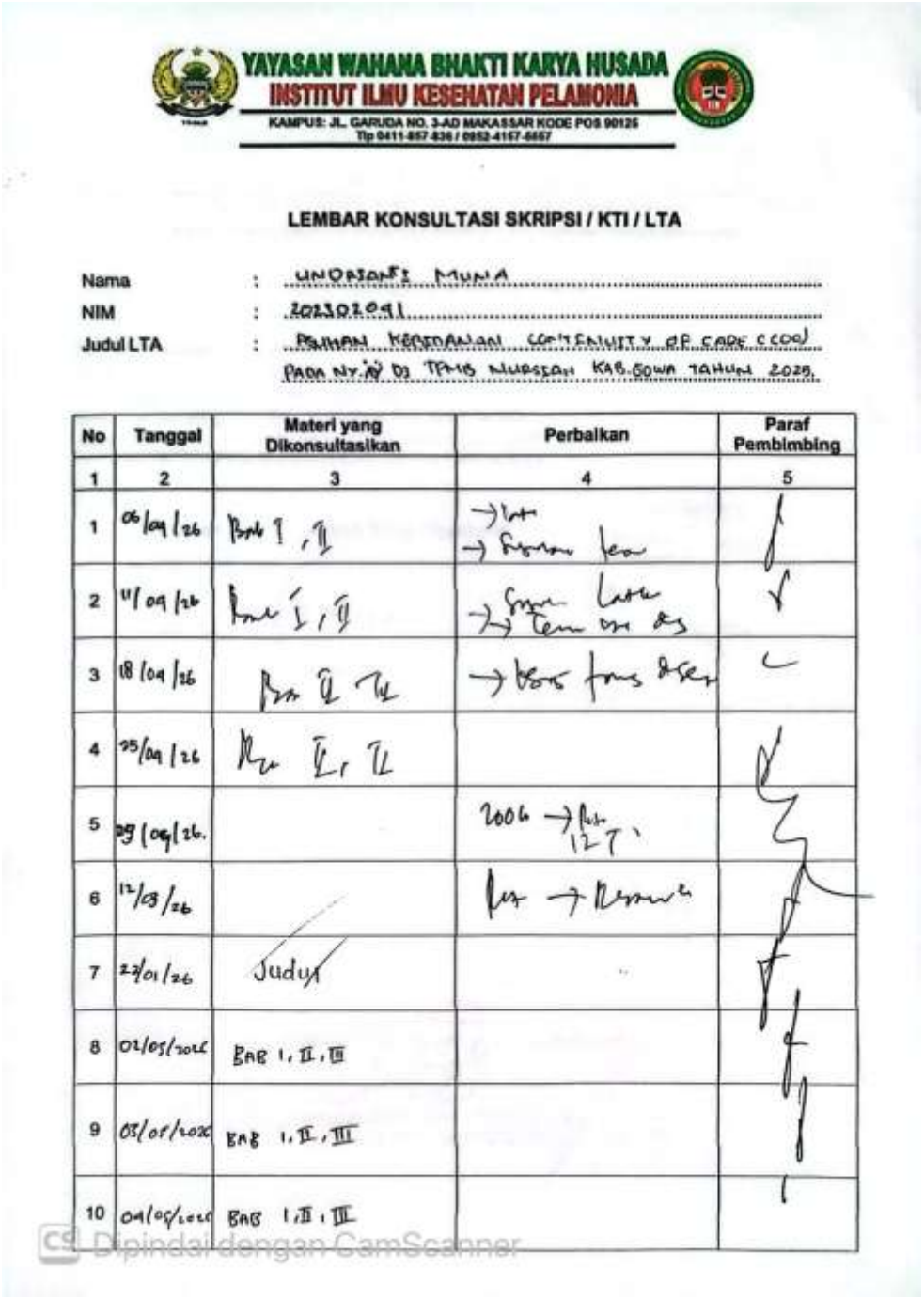
Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, ...

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lembar 4 : Lembar Konsultasi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-6667

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : UNDRIANI MUNA
NIM : 2023010491
Judul LTA : PENGARUH KEPATUHAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "N" DI TPMB NURSIAH KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	06/04/26	Bab I, II	→ Lat → Sumber teori	
2	11/04/26	Bab I, II	→ Spasi Latar → Tambah teori	
3	18/04/26	Bab II, III	→ Benar tanda baca	
4	25/04/26	Bab I, II, III		
5	29/04/26.		2006 → Pusat 12 T.	
6	12/05/26		Bab → Rapikan	
7	23/01/26	Judul		
8	02/05/2026	BAB I, II, III		
9	03/05/2026	BAB I, II, III		
10	04/05/2026	BAB I, II, III		

Dipindai dengan CamScanner

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-8557

1	2	3	4	5
11	01/08/2026	BAB III, IV, V		
12	16/08/2026	BAB IV, V		
13	22/08/2026	BAB I, III, IV, V		
14	26/08/2026	BAB I, II, III, IV, V		
15	02/09/2026		ACC	
16	06/09/2026	UJIAN HASIL		
17				
18				

Makassar, 10 September 2026.

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

(Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST.,M.Kes)

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 KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : UNDRIANTI MUNA
NIM : 2023020411
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI TPMB NURSIAH KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	19/05/2026			
2	19/05/2026			
3	19/05/2026			
4	24/05/2026			
5	25/05/2026	BAB I - 3	ACC	
6				
7				
8				
9				
10				

Dipindai dengan CamScanner

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

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

(Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb)

Dipindai dengan CamScanner

Lembar 5 : Lembar Persyaratan Ujian Akhir



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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Undrianti Muna
NIM : 202302041
KELAS : A23
PRODI : DIII KEBIDANAN

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

Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lembar 6 : Lembar Persetujuan LTA

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

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

DI TPMB NURSIAH, S.ST., M.KES KAB GOWA

TAHUN 2025

Oleh :

Undrianti Muna

NIM 202302041

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Yoan Putri P, S.ST.,M.Keb)	(Bdn. Fatmawati Amir, S. ST.,M.Keb)
NUPTK 6651770671230282	NUPTK 5635762663237092

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

Lembar 7 : Lembar Persetujuan Waktu Ujian Akhir

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

NAMA : Undrianti Muna
NIM : 202302041
PROGRAM STUDI : D3 KEBIDANAN
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI TPMB NURSIAH,S.ST.,M.KES. KAB GOWA TAHUN 2025

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

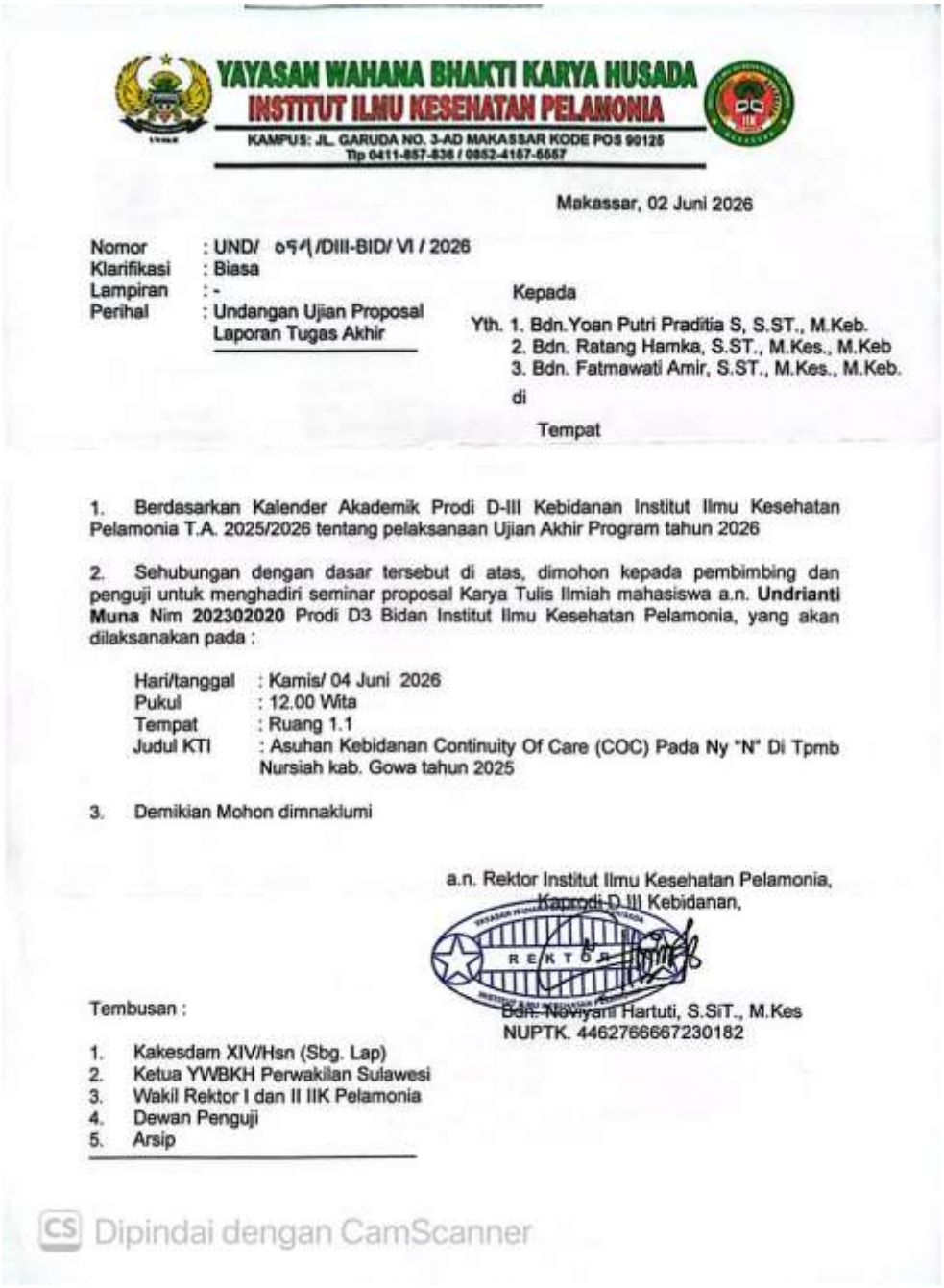
Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn. Yoan Putri Praditian Susanto, S.ST.,M.Keb) Pembimbing 1		
(Bdn.Ratang Hamka, S.ST.M.Kes., M.Keb) Penguji I	6 Juli 2024 Senin Jam 4 Sore	
(Bdn Fatma Amir,S.ST,M.Kes,M.keb) Pembimbing 2		

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

(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes)
NUPTK.446276666723012

Dipindai dengan CamScanner

Lembar 8 : Undangan Ujian Hasil



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-6557

Makassar, 02 Juni 2026

Nomor : UND/ ٥٩٩/DIII-BID/ VI / 2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir

Kepada
Yth. 1. Bdn.Yoan Putri Praditia S, S.ST., M.Keb.
2. Bdn. Ratang Hamka, S.ST., M.Kes., M.Keb
3. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb.
di
Tempat

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

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri seminar proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Undrianti Muna** Nim **202302020** Prodi D3 Bidan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Kamis/ 04 Juni 2026
Pukul : 12.00 Wita
Tempat : Ruang 1.1
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny "N" Di Tpmb Nursiah kab. Gowa tahun 2025

3. Demikian Mohon dimnaklumi

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

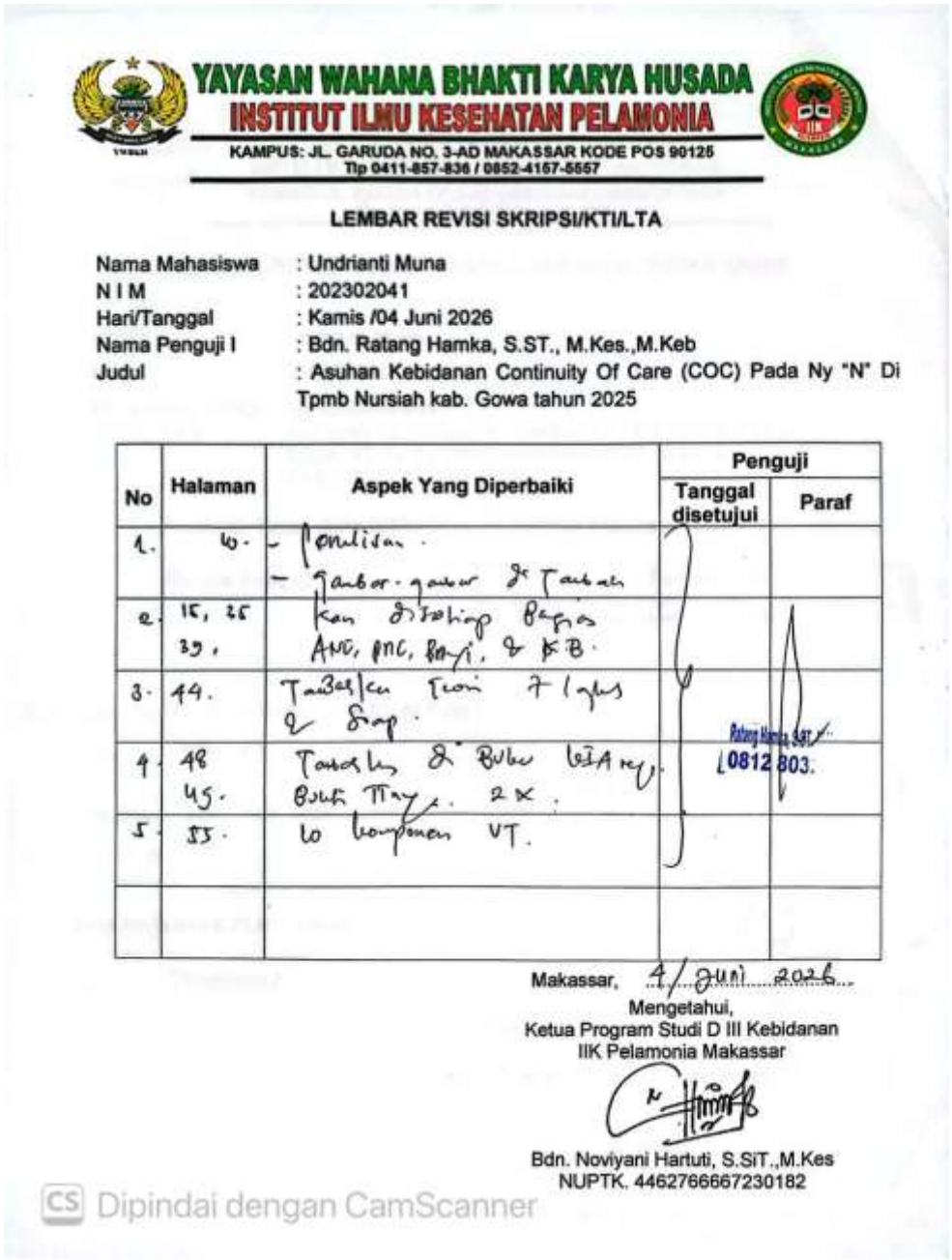
REKTOR

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

Tembusan :
1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dewan Penguji
5. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

Lembar 9 : Lembar Refisi Ujian Proposal



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4167-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Undrianti Muna
N I M : 202302041
Hari/Tanggal : Kamis /04 Juni 2026
Nama Penguji I : Bdn. Ratang Hamka, S.ST., M.Kes.,M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny "N" Di Tpmb Nursiah kab. Gowa tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.	6.	- Penulisan. - Gambar-gambar di Tambah		
2.	15, 25 39,	kan di bedakan Bagian ANC, PNC, Bayi, & KB.		
3.	44.	Tambahkan Teori 7 Lgkah & Soap.		
4.	48 45.	Tambahkan di Buku bidang yg. Buku Thn. 2x.	Ratang Hamka, S.ST. 0812 803.	
5.	53.	Lo komponen VT.		

Makassar, 4 Juni 2026
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK 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 : Undrianti Muna
N I M : 202302041
Hari/Tanggal : Kamis /04 Juni 2026
Nama Moderator : Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny "N" Di Tpmb Nursiah kab. Gowa tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		usia kehamilan.		
		Tes		

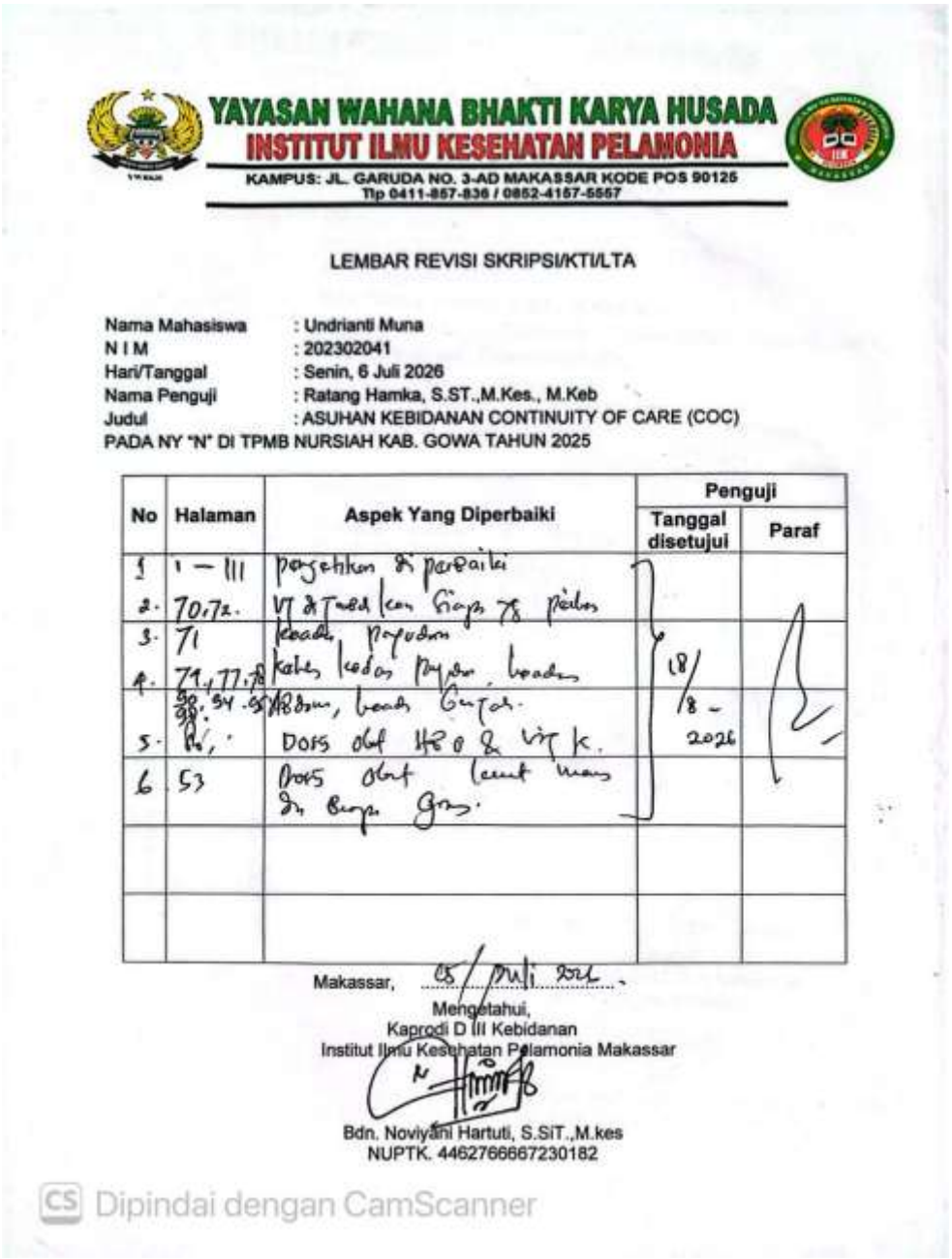
Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

Lembar 10 : Lembar Refisi Ujian Hasil



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 : Undrianti Muna
N I M : 202302041
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Ratang Hamka, S.ST.,M.Kes., M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI TPMB NURSIAH KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1	1 – III	perjelaskan & perbaiki		
2.	70,72.	VT & Tabel lem Gigi 78 perlus		
3.	71	kepala, pepudan		
4.	71,77,78	kata, kedas, pupur, kepala	18/	
	33.34.35	Abdomen, kepala Gurat.	8 –	
5.	P6,	Dors obat HB0 & VIT K.	2026	
6	53	Dors obat lemut mas di Bunga Gas.		

Makassar, 05 / Juli 2026.

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 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Undrianti Muna
N I M : 202302041
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY "N" DI TPMB NURSIAH KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Penulisan Ukuran dimiringkan.	18-8-2026	

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 0411-867-836 / 0852-4167-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Undrianti Muna
N I M : 202302041
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Yoan Putri P.S, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI TPMB NURSIAH KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Konsul	3/7	
		- Acc		

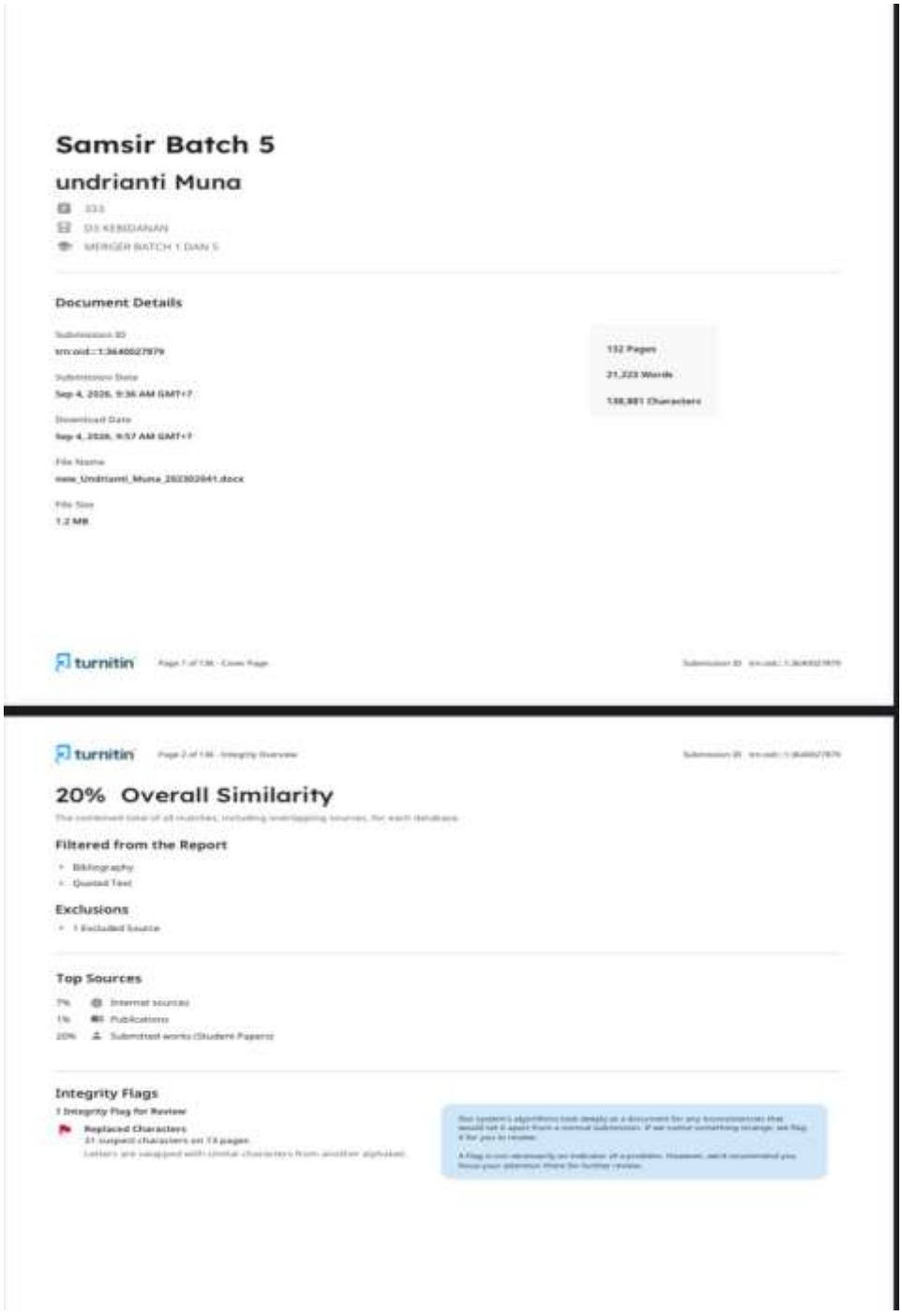
Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

Lembar 11 : Lembar Turniti



Samsir Batch 5

undrianti Muna

Document Details

132 Pages

21,223 Words

turnitin

20% Overall Similarity

Filtered from the Report

Exclusions

Top Sources

Integrity Flags