LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA *NY. "T"* G1P0A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI DI TPMB HJ A.NANI,S.ST TAHUN 2026

AULIAH MURTI

202302005

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA *NY. "T"* G1P0AO DENGAN USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI DI TPMB HJ A.NANI,S.ST TAHUN 2026

AULIAH MURTI

202302005

Laporan Tugas Akhir Ini Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "T"
G1P0A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI
DI TPMB HJ A.NANI S.ST

Disusun dan diajukan Oleh

Auliah Murti
202302005

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 13 Juni 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST, M.Kes, M.Keb :
2. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST, M.Kes, M.Keb :
3. Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes ,M.Keb :

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

Bdn. Nevawati Hanim, S.ST., M.Kes
NUPTK. 4462766667230182

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY "T" G1P0A0 DENGAN USIA KEHAMILAN
35 MINGGU 5 HARI DI TPMB HJ.A.NANI,S.ST
13 DESEMBER TAHUN 2025

Oleh :

Auliah Murti
NIM 202302005

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb.,)	(Bdn. Fatmawati ,S.ST.,M.Kes.,M.Keb)
NUPTK 8262749650230093	NUPTK 5635762663237092

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan Judul Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada ny"T" G1P0A0 Dengan usia Kehamilan 36 minggu Di TPMB Hj A.Nani S.ST telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Laporan Tugas Akhir. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program D III Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Untuk Ayah Muhammad Nur dan Ibu Hartina , terima kasih atas doa, ketulusan, dan perjuangan tanpa batas. Meski tak pernah menempuh bangku kuliah, Ayah mengajarkan arti tanggung jawab dan keteguhan, sementara Ibu menjadi sumber kekuatan dengan doa dan keikhlasannya. Semoga Allah SWT membalas semua cinta dan pengorbanan dengan keberkahan dunia dan akhirat.
2. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana,Sp.M selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin
3. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb. Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Kapten Ckm (K) Ns. Iismayanti, S.kep., M.kep, selaku wakil rektor 1, Ibu Kapten Ckm (K) Ns. Fauzia Botutihe, SKM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II dan Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb, selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Bdn. Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes., M.Keb. selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb., selaku

Pembimbing I yang dengan sabar dan telaten memberikan arahan, masukan, dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, meskipun dengan berbagai kesibukan yang sangat padat.

7. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan yang sangat berarti, dengan ketulusan dan perhatian yang tidak pernah penulis lupakan.
8. Terima kasih Klien Ny *"T"* dan keluarga yang telah bersedia membantu penulis dan menyelesaikan LTA ini.
9. Seluruh dosen dan staf pengajar Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang telah membagikan ilmu, nilai-nilai kehidupan, dan pengalaman yang sangat berharga selama penulis menempuh pendidikan.
10. Kepada adik tercinta, Rahma,Rani,Inna dan Zahra, terima kasih atas kasih sayang, dukungan, dan semangat yang tidak pernah surut. Kalian adalah keluarga terbaik yang Tuhan kirimkan untuk membersamai dan menguatkan penulis.
11. Terima kasih kepada inisial U yang selalu hadir memberi doa, dukungan, semangat, dan perhatian kepada penulis selama proses penyusunan LTA ini. Terimah kasih telah menjadi tempat berbagi keluh kesah serta selalu menemani dalam setiap proses hingga LTA ini dapat terselesaikan
12. Kepada seluruh rekan mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Angkatan 2023–2026, terima kasih atas kebersamaan, semangat, dan perjuangan yang telah dilalui bersama.
13. Kemudian rasa terimahkasih penulis sampaikan kepada sahabat sekaligus penulis anggap sebagai saudara yaitu teman dari SMA sampai sekarang yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, makasih telah memberikan dukungan, semangat, serta kebersamaan yang menjadi penguat dalam melewati setiap tantangan.
14. Kepada semua pihak yang telah membantu, baik langsung maupun

tidak langsung. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dengan yang terbaik.

15. Dan terakhir, untuk diriku, Auliah Murti. Terima kasih telah kuat, tak menyerah, dan terus percaya. Terimah kasih diriku semoga tetap rendah hati,ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.Kini, satu impian tercapai selamat atas gelar Amd.Keb. Kamu layak bangga.

    Semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan pahala yang berlipat ganda. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, besar harapan penulis agar LTA ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, khususnya masyarakat dan Mahasiswa Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya.

Makassar, 2026

Auliah MurtI

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama	:	Auliah Murti
2. Tempat / tanggal lahir	:	Mualla, 21 Januari 2005
3. Jenis kelamin	:	Perempuan
4. Agama	:	Islam
5. Suku / bangsa	:	Bugis/Indonesia
6. Alamat	:	Mualla
7. No telpon	:	082187744485
8. Email	:	auliahmurtiaa@gmail.com

B. Pendidikan

1. UPT SDN 155 Assorajang	:	Tahun 2011-2017
2. UPT SMPN 1 Sajoanging	:	Tahun 2017-2020
3. UPT SMAN 8 wajo	:	Tahun 2020-2023
4. Prodi DIII Kebidanan IIK Pelamonia	:	Tahun 2023-2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	: AULIAH MURTI
Nim	202302005
Prodi	: D3 Kebidanan
Judul Proposal	: ASUHAN KEBIDANAN CONTIUNITY OF CARE (COC) PADA NY."T" G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DI TPMB HJ A.NANI,S.ST

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

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan,



AULIAH MURTI

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."*T*" DI TPMB HJ.A.NANI,S.ST TAHUN 2024

AULIAH MURTI
Program Studi Diploma III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Email: auliahmurtiaa@gmail.com

Pendahuluan: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentukpelayanan berkesinambungan yang mencakup masa kehamilan,persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana,dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. Laporan tugas akhir ini menyajikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "T" di TPMB Hj.A.Nani, S.ST Kabupaten Gowa. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan continuity of care, yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa,intervensi,pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan. Hasil asuhan menunjukkan bahwa dengan pendekatan berkesinambungan, Ny. "T" menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatal dengan baik serta tanpa komplikasi serius. Salah satu masalah yang ditemukan adalah bendungan ASI pada masa nifas, yang berhasil diatasi dengan edukasi menyusui dan perawatan payudara. Kesimpulannya, pendekatan continuity of care terbukti efektif dalam mendeteksi dini masalah dan memberikan intervensi tepat guna meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan, continuity of care, kehamilan, persalinan,nifas, bayi baru lahir.

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "T" AT TPMB HJ.A.NANI,S.ST, IN 2024

AULIAH MURTI
Diploma III Midwifery Study Program
Pelamonia Institute of Health Sciences Makassar
Email: auliahmurtiaa@gmail.com

Introduction: Comprehensive midwifery care is a form of continuous service that includes pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services, aiming to improve maternal and infant health. This final report presents comprehensive midwifery care for Mrs. “T” at TPMB Hj.A.Nani, S.ST in Gowa Regency. The method used is a case study with a continuity of care approach, consisting of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results show that through this continuity of care model, Mrs. “T” underwent pregnancy, childbirth, postpartum, and neonatal periods smoothly and without serious complications. One identified issue was breast engorgement during the postpartum period, which was successfully managed through breastfeeding education and breast care. In conclusion, the continuity of care approach is proven effective in early detection of problems and timely interventions to improve maternal and infant safety.

DAFTAR ISI

BIODATA PENULIS III
KATA PENGANTAR VI
DAFTAR ISI VII
DAFTAR GAMBAR XII
DAFTAR TABEL XII
DAFTAR SINGKATAN XIII
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat Studi Kasus 5
1. Manfaat Teoritis 5
2. Manfaat Aplikatif 5
a. Bagi Institusi 5
b. Bagi Profesi 5
c. Bagi Klien Dan Masyarakat 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep Dasar Kehamilan 6
1. Definisi Kehamilan 6
2. Diagnosa Kehamilan 6
3. Definisi Dan Tujuan *Antenatal Natal Care* (ANC 8
4. Standar Kunjungan *Antenatal Care* 9
5. Pemeriksaan *Antenatal Care* Terfokus 9
6. Ketidaknyamanan Kehamilan Dan Penanganannya 1
7. Komplikasi Kehamilan 13
8. Pemeriksaan *Leopold* Pada Kehamilan 13

9. Pemeriksaan TFU Pada Kehamilan 14
B. Konsep Dasar Persalinan 15
1. Definisi Persalinan..... 15
2. Etiologi Persalinan..... 16
3. Tanda-Tanda Persalinan 18
4. Tahap - Tahap Persalinan 19
5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan 20
6. Kebutuhan Ibu Bersalin 21
7. Komplikasi Persalinan 23
8. Mekanisme Persalinan Normal Dan Gerakan Utama Yang TerjadiSelama Proses 24
C. Konsep Dasar Masa Nifas 25
1. Definisi Masa Nifas 25
2. Tahapan Masa Nifas Terdiri Dari Tiga Fase Utama 26
3. Perubahan Masa Nifas (Fisik, Mental Dan Lochea..... 26
4. Standar Kunjungan Masa Nifas 28
5. Kebutuhan Masa Nifas 29
6. Komplikasi Masa Nifas 30
7. Definisi Bendungan Asi 32
8. Etiologi Bendungan Asi 32
9. Penanganan Bendungan Asi 33
10. Tanda Dan Gejala Bendungan Asi 36
D. Konsep Dasar Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah 37
1. Definisi Bayi Baru Lahir, Balita, Dan Anak Prasekolah 37
2. Tanda Dan Kriteria Bayi Baru Lahir Normal Umumnya Memiliki Tanda-Tanda Fisik Dan Respons Tubuh 37
3. Penilaian Apgar *Score* Dan *Ballard Score*..... 38
4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir..... 39
5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir/*Neonates* 40
6. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal 41

7. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir/Neonates 43
E. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC) 43
1. Definisi Coc 43
2. Tujuan Coc 44
3. Manfaat Coc 44
BAB III TINJAUAN KASUS 46
A. Metode 46
1. Jenis Laporan Kasus 46
2. Lokasi Dan Waktu 46
3. Subyek Laporan Kasus 46
4. Instrumen Studi Kasus 47
5. Teknik Pengumpulan Data 47
a. Data Primer 47
b. Data Sekunder 47
6. Alat Dan Bahan 47
B. Tinjauan Kasus 49
1. Kehamilan 49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) ..... .

DAFTAR TABEL

Table 2.1 *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*, (APGAR)
Table 3.1 Kehamilan, persalinan, dan Nifas yang Lalu Ny. "*T*" .....
Tabel 3.2 Pola Nutrisi /Cairan .....
Tabel 3.3 Pola Eliminasi.....
Tabel 3.4 Pola Istirahat .....
Tabel 3.5 KebersihanDiri.....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Partograf Depan
Lampiran 2: Lembar Partongraf Belakang
Lampiran 3: Lembar Usulan Judul
Lampiran 4: Lembar Konsultasi
Lampiran 5: Lembar Persyaratan Ujian Akhir
Lampiran 6: Lembar Persetujuan LTA
Lampiran 7: Lember Persetujuan Waktu Ujian Laporan Tugas Akhir
Lampiran 8: Lembar Revisi Ujian LTA
Lampiran 9: Lembar Uji Turnitin

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

ASI : Air Susu Ibu

APGAR : *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*

ANC : *Antenatal Care*

BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah

BB : Berat Badan

BBL : Berat Badan Lahir

BAK : Buang Air Kecil

BAB : Buang Air Besar

COC : *Continuity Of Care*

CMV : *Cyto Megalo Virus*

DBE : *Deep Breathing Exercise*

DJJ : Detak Jantung Janin

DTT : Desinfektan Tingkat Tinggi

DM : Diabetes Melitus

DJJ : Detak Jantung Janin

HB0 : *Hepatitis* B

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

IMT : Indeks Masa Tubuh

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

IUGR : *Intra uterine Growth Restriction*

IgG : Immunoglobulin G

KB : Keluarga Berencana

LTA : Laporan Tugas Akhir

LILA : Lingkar Lengan Atas

PMRT : *Progressive Muscle Relaxation Technique*

PX : *prosesus xifoideus*

PAP :PintuAtasPanggul

DGs : *Sustainable Development Goals*

TPMB : Tempat Praktik Mandiri Bidan

TBC : *Tuberkulosis*

TT : *Tetanus Toxoid*

TFU : Tinggi *Fundus uteri*

USG : Ultrasonografi

VT : Vaginal Toucher

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini dilakukan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal melalui pendekatan yang terpadu dan berkesinambungan (Putri & Rosyidah, 2024). Pelaksanaan asuhan secara terus-menerus juga berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan serta memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu selama menjalani kehamilan sampai masa nifas. Dengan demikian, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi sekaligus menekan angka kesakitan serta kematian maternal dan neonatal (Widyawati, N. P., & Rosyidah, 2024).

Continuity of Care merupakan suatu bentuk pelayanan yang ditandai dengan adanya hubungan yang berkelanjutan antara perempuan dan bidan sebagai tenaga kesehatan. Kesinambungan pelayanan tersebut mencerminkan kualitas asuhan yang diberikan secara terus-menerus dari waktu ke waktu. Pelayanan kebidanan sebaiknya dimulai sejak awal kehamilan, mencakup seluruh trimester, proses persalinan, hingga enam minggu setelah persalinan. Dalam hal ini, bidan memiliki peran penting sebagai pendamping terdekat perempuan untuk melakukan pemantauan dan memberikan asuhan yang sesuai demi menjaga kesehatan ibu dan bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah melalui penerapan Continuity of Care. Strategi ini dinilai efektif karena memberikan kesempatan kepada perempuan untuk berpartisipasi aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perawatan dirinya sendiri (Fitra Amelia Marcel, 2024).

Kematian ibu masih menjadi permasalahan kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan belum optimalnya pelayanan kesehatan maternal di berbagai negara. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020 terdapat sekitar 287.000 kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Sebagian besar kematian tersebut sesungguhnya dapat dicegah melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang memadai dan didukung oleh tenaga kesehatan yang terampil. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu guna menurunkan angka

kematian maternal (WHO, 2023).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2024 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi non-obstetri, sementara kematian bayi banyak dipengaruhi oleh gangguan pernapasan dan jantung, prematuritas, BBLR, serta infeksi. Walaupun tren kematian ibu dan bayi menunjukkan penurunan selama sepuluh tahun terakhir, angka tersebut masih berada di atas target SDGs. Target yang ingin dicapai pada tahun 2030 adalah menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024).

Provinsi Sulawesi Selatan masih menghadapi permasalahan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), yang diperkirakan mencapai 150–200 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa risiko kematian ibu masih menjadi isu kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kondisi ini antara lain keterbatasan akses pelayanan kesehatan di beberapa wilayah serta keterlambatan dalam mendeteksi dan menangani komplikasi kehamilan maupun persalinan. Oleh sebab itu, penguatan pelayanan kesehatan ibu secara menyeluruh dan berkesinambungan perlu terus dilakukan untuk menekan angka kematian ibu di Sulawesi Selatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2023).

Data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2024 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan ANC pertama (K1) di Kota Makassar mencapai 27.999 kunjungan, sedangkan kunjungan ANC lengkap (K4) sebanyak 26.180 kunjungan. Pada periode yang sama, tercatat sebanyak 24.777 persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan bidan. Adapun cakupan pelayanan masa nifas mencapai 27.619 kunjungan (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Kehamilan merupakan periode yang rentan terhadap berbagai komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Komplikasi tersebut meliputi anemia, hipertensi pada kehamilan, preeklampsia, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin, dan persalinan prematur. Anemia selama kehamilan diketahui dapat meningkatkan risiko abortus, kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan janin, serta menurunkan kesiapan fisik ibu dalam menghadapi persalinan (Simorangkir et al., 2022). Sementara itu, preeklampsia termasuk komplikasi yang perlu diwaspadai karena berhubungan dengan meningkatnya risiko kematian maternal dan luaran janin yang tidak baik. Mengingat tidak semua komplikasi diawali dengan gejala yang berat, maka pemantauan kehamilan secara teratur menjadi sangat penting untuk mendeteksi sedini mungkin adanya perubahan kondisi ibu. Dengan adanya asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau Continuity of Care, faktor risiko kehamilan

dapat dikenali lebih awal sehingga kejadian kegawatdaruratan obstetri dapat dicegah (Khodijah & Lumbanraja, 2021).

Masa persalinan merupakan periode yang sangat menentukan keselamatan ibu dan bayi karena berbagai komplikasi dapat terjadi sewaktu-waktu. Beberapa komplikasi yang sering muncul meliputi perdarahan, persalinan lama atau macet, hipertensi selama persalinan, trauma pada jalan lahir, serta kondisi gawat janin. Penanganan nyeri persalinan yang kurang optimal dan pemantauan proses persalinan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko terjadinya partus lama, kelelahan ibu, dan perdarahan. Pemantauan secara menyeluruh pada setiap kala persalinan sangat penting untuk mendeteksi adanya kelainan, seperti kemajuan persalinan yang terhambat, kontraksi yang tidak efektif, serta tanda bahaya pada ibu dan janin. Dengan demikian, persalinan harus dipandang sebagai fase kritis yang memerlukan pengawasan berkesinambungan. Penerapan Continuity of Care memberikan manfaat karena bidan telah mengenal kondisi ibu sejak masa kehamilan, sehingga tindakan dan keputusan klinis dapat diberikan secara lebih cepat dan sesuai dengan kebutuhan ibu (Novita et al., 2025).

Masa nifas merupakan salah satu periode yang masih memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi pada ibu. Berdasarkan penelitian Sadaah Handayani (2022), komplikasi yang dapat terjadi pada masa ini meliputi perdarahan postpartum, infeksi puerperium, subinvolusi uterus, gangguan menyusui, hingga gangguan psikologis setelah persalinan. Subinvolusi uterus merupakan salah satu komplikasi yang perlu diwaspadai karena proses pemulihan uterus yang tidak berjalan normal dapat menyebabkan perdarahan dan memperlambat proses pemulihan ibu. Banyak ibu menganggap bahwa risiko kesehatan telah berakhir setelah persalinan, padahal komplikasi berat justru sering muncul pada periode awal pasca persalinan. Oleh karena itu, kunjungan nifas yang dilakukan secara teratur sangat diperlukan untuk memantau kondisi ibu, termasuk involusi uterus, lochea, tanda infeksi, kondisi luka, produksi ASI, dan adaptasi psikologis. Asuhan Continuity of Care pada masa nifas berperan penting dalam mendeteksi secara dini adanya komplikasi sehingga dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan yang lebih serius pada ibu (Puspasari & Istiyati, 2024).

Bayi baru lahir merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai komplikasi kesehatan, seperti asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), sepsis, hipotermia, ikterus, dan kelainan bawaan (Faisal et al., 2024). Asfiksia dan BBLR menjadi penyebab utama kematian pada neonatus, diikuti oleh infeksi dan kelainan kongenital. Oleh sebab itu, pemantauan secara intensif pada periode neonatal sangat diperlukan. Kunjungan neonatus yang dilakukan pada enam jam pertama, usia 3–7 hari, dan usia 8–28 hari bertujuan untuk mendeteksi dini adanya tanda bahaya, memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi

keberhasilan pemberian ASI, serta menentukan kebutuhan rujukan apabila ditemukan kelainan. Bayi yang tidak memperoleh pemantauan secara adekuat berisiko mengalami berbagai gangguan, seperti hipotermia, hipoglikemia, gangguan pernapasan, hingga kerusakan neurologis. Oleh karena itu, asuhan Continuity of Care pada neonatus perlu diterapkan secara berkesinambungan untuk mendukung proses adaptasi bayi terhadap lingkungan di luar rahim secara optimal dan aman (Juliani, 2023).

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) memiliki peranan penting dalam asuhan kebidanan berkesinambungan karena dapat membantu ibu merencanakan kehamilan berikutnya, menjaga jarak antar kehamilan, serta mendukung proses pemulihan pasca persalinan (Jusriani et al., 2022). Keputusan ibu dalam menggunakan kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain budaya, agama, kondisi ekonomi, pekerjaan, keterbatasan sarana, ketakutan terhadap efek samping maupun prosedur pemasangan, serta kurangnya konseling dari tenaga kesehatan (Sari et al., 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pelaksanaan program KB tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan metode kontrasepsi, tetapi juga oleh pemberian informasi dan konseling yang tepat sesuai kebutuhan ibu dan keluarga. Dengan adanya konseling yang dilakukan secara berkelanjutan dalam Continuity of Care, diharapkan ibu dapat mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi secara sadar, aman, dan sesuai dengan kondisi kesehatannya setelah persalinan (Jusriani et al., 2022).

Continuity of Care (COC) menjadi pendekatan yang banyak digunakan dalam pelayanan kebidanan karena memungkinkan pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh dan berkelanjutan. Melalui hubungan yang terus terjalin antara bidan dan ibu, setiap perubahan kondisi kesehatan dapat terdeteksi lebih awal dibandingkan apabila pelayanan dilakukan secara terpisah pada setiap kunjungan. Faktor risiko seperti peningkatan tekanan darah, penurunan kadar hemoglobin, keluhan nyeri kepala, penurunan gerakan janin, hingga gangguan pada masa nifas dapat dipantau perkembangannya secara lebih optimal. Selain mendukung deteksi dini, pendekatan ini juga memperkuat komunikasi dan edukasi kesehatan sehingga ibu lebih patuh terhadap anjuran yang diberikan. Keberlanjutan pelayanan dalam Continuity of Care turut membantu bidan dalam mengambil keputusan klinis dan menentukan rujukan secara cepat karena telah mengenal kondisi kesehatan, keadaan sosial, serta dukungan keluarga ibu. Dengan demikian, Continuity of Care memiliki peran penting dalam upaya pencegahan komplikasi serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi (Mardiya & Rahmita, 2022).

Berdasarkan data diatas maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut mengenai asuhan *Continuity Of Care* melalui Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny *"T"* G1P0A0 Dengan usia Kehamilan 36

minggu Di TPMB Hj A.Nani S.ST.

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.*"T"* G1P0A0 dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari di TPMB HJ.A.Nani,S.ST ?

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang komprehensif pada Ny.*"T"* di TPMB H.A.Nani S.ST sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007.

2. Tujuan Khusus

   a. Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. "T" di TPMB H.A.Nani, S.ST dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasian
   b. Memberikan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. "T" di TPMB H.A.Nani, S.ST
   c. Memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny. "T" di TPMB H.A.Nani, S.ST
   d. Memberikan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. "T" di TPMB H.A.Nani, S.ST
   e. Memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Brencana pada Ny. "T" di TPMB H.A.Nani, S.ST

D. MANFAAT PENYUSUNAN

1. Manfaat Teoritis

   Studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait penerapan Continuity of Care (CoC) dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Selain itu, hasil studi ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta upaya penurunan angka kematian maternal dan neonatal.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi : Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana
b. Profesi : "Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas
c. Klien dan masyarakat : agar klien maupun masyarakat bisa

melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan".

BAB II
Tinjauan Pustaka

A. Tinjauan Umum tentang Contunity of Care (COC)

1. Pengertian Contunity of Care (COC)

   Contunity of Care (COC) atau asuhan kebidanan secara berkelanjutan yaitu asuhan kebidanan yang diberikan sejak hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir dan menyusui hingga pemulihan alat kontrasepsi pada program Keluarga Berencana (KB). Hal ini meliputi pemberian asuhan yang terkoordinasi, pendampingan serta hubungan yang berkesinambungan. Asuhan berkelanjutan diberikan secara menyeluruh yang meliputi upaya pencegahan, penanganan, pelayanan, dan pemulihan pada ibu dan bayi dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan pada keduanya (Noor fadhillah, dkk. 2024).

2. Tujuan Contunity of Care (COC)

   Contunity of Care (COC) bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus (Gustianingsi dkk, 2023).

3. Peran Bidan Dalam Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

   Bidan mempunyai peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak dan sebagai pemberian asuhan kebidanan. Dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dan kepuasan bidan sebagai provider (Delvina, dkk. 2020).

B. Tinjauan Teori Asuhan Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan Adalah proses alami yang di mulai dari pembuahan Sel telur oleh sperma (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan penempelan embrio di dinding Rahim (nidasi), kemudian berkembang hinga menjadi janin yang siap dilahirkan. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan ini mencakup berbagai system tubuh,termasuk sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, pencernaan, dan musculoskeletal.

Pada sistem muskulesketal,kehamilan menumbulkan berbagai adaptasi fisiologis, termasuk perubahan pada postur tubuh serta peningkatan berat badan yang terjadi secara progresif sejak trimester pertama hingga trimester ketiga. Adaptasi tersebut kerap menimbulkan rasa tdk nyaman pada ibu selama masa kehamilan. Secara fisiologis, masa kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Wati *et al*., 2023).

b. Diagnosi kehamilan

Penegakan diagnosis kehamilan dilakukan melalui identifikasi berbagai indikator kehamilan. Proses ini meliputi pengumpulan data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium. Secara umum, tanda kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu tanda pasti, tanda kemungkinan, dan tanda tidak pasti (presumptif).

a. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti merupakan indikator objektif yang hanya dapat dibuktikan oleh tenaga kesehatan dan menjadi dasar kuat dalam memastikan adanya kehamilan. Beberapa tanda tersebut antara lain:

1) Gerakan janin yang dapat dirasakan, biasanya mulai dirasakan pada usia kehamilan sekitar 18 minggu pada primigravida dan lebih awal, yaitu sekitar 16 minggu pada multigravida. Pada usia 4–5 bulan, janin dapat menunjukkan fenomena melenting (ballottement) akibat perbandingan ukuran janin dan cairan amnion, yang dapat dinilai melalui pemeriksaan palpasi.
2) Bagian-bagian janin dapat diidentifikasi melalui palpasi menggunakan manuver Leopold, terutama pada akhir trimester kedua.
3) Denyut jantung janin dapat dideteksi secara objektif menggunakan alat Doppler sejak usia kehamilan ±12 minggu, serta menggunakan fetoskop atau stetoskop Laennec pada usia 18–20 minggu.
4) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) mampu menampilkan gambaran janin, termasuk ukuran kantung gestasi, panjang janin, serta diameter biparietal, yang juga bermanfaat dalam menentukan usia kehamilan.

b. Tanda tidak pasti hamil *(presumptife*)

Tanda presumptif merupakan gejala subjektif yang dirasakan oleh ibu, namun belum dapat dijadikan dasar pasti karena dapat terjadi pada kondisi lain. Gejala yang termasuk dalam kategori ini meliputi:

1) *Amenore* (tidak menstruasi) sebagai tanda awal yang paling sering
2) Mual dan muntah
3) Rasa tegang atau nyeri pada payudara
4) Perubahan selera makan atau mengidam
5) Hipersalivasi (produksi saliva berlebih)
6) Konstipasi
7) Perubahan pigmentasi kulit

c. Tanda kemungkinan kehamilan

Tanda kemungkinan menunjukkan adanya dugaan kuat kehamilan, tetapi tetap memerlukan konfirmasi lebih lanjut. Tanda-tanda tersebut meliputi:

1) Pembesaran uterus dan abdomen
2) Tanda Hegar (pelunakan serviks)
3) Tanda Chadwick (perubahan warna serviks menjadi kebiruan)
4) Tanda Piskacek (pembesaran uterus yang tidak simetris)
5) Kontraksi Braxton Hicks yang timbul akibat rangsangan

6) Ballottement (gerakan melenting janin saat uterus digoyangkan)
7) Hasil positif pada pemeriksaan tes kehamilan (Depkes, 2020).

3. Definisi dan tujuan ANC

Pelayanan *antenatal* merupakan rangkaian asuhan yang diberikan kepada wanita selama masa kehamilan sebelum persalinan berlangsung, dengan tujuan menunjang kondisi kesehatan ibu dan janin agar tetap optimal hingga proses kelahiran. Pelayanan ini tidak hanya berfokus pada pemantauan kondisi fisik, tetapi juga mencakup pembentukan hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan ibu hamil, deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi, persiapan menghadapi persalinan, serta pemberian informasi dan edukasi kesehatan yang komprehensif.

Tujuan pelaksanaan *antenatal care* (ANC) adalah untuk mengoptimalkan kesiapan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan, serta menjamin keselamatan ibu dan janin sejak masa gestasi hingga persalinan dan periode nifas. Melalui pelayanan ini, diharapkan ibu dan bayi dapat mencapai kondisi kesehatan yang baik, baik dari aspek fisik maupun mental, setelah proses persalinan berlangsung (Zuchro *et al*., 2022).

4. Standar kunjungan asuhan ANC

Pelaksanaan pelayanan *antenatal* pada ibu hamil dianjurkan dilakukan sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilan. Dari jumlah tersebut, dua kali pemeriksaan sebaiknya disertai dengan ultrasonografi (USG) yang dilakukan oleh dokter. Distribusi kunjungan ideal meliputi satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (lebih dari 12 hingga 24 minggu), serta tiga kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga mendekati waktu persalinan). Pemeriksaan oleh dokter direkomendasikan minimal dua kali, yaitu pada kunjungan awal di trimester pertama dan pada kunjungan kelima di trimester ketiga. Penjadwalan ini bertujuan untuk meningkatkan perlindungan terhadap ibu dan janin melalui upaya deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penatalaksanaan awal terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan (Malisa & Isfaizah, 2024).

5. Pemeriksaan ANC Terfokus

Setiap wanita hamil berhak memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga profesional, salah satunya melalui pemeriksaan kehamilan dalam bentuk pelayanan *antenatal care* (ANC). Pelayanan ini bertujuan untuk menjamin bahwa ibu memperoleh asuhan yang bermutu sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan baik, proses persalinan berjalan aman, serta bayi lahir dalam kondisi sehat.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kehamilan, diterapkan standar pelayanan yang dikenal dengan 10T, yang meliputi beberapa komponen sebagai berikut:

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau pertambahan berat badan sebagai indikator pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Pengukuran tekanan darah
Dilakukan secara rutin guna mendeteksi adanya hipertensi yang berpotensi menimbulkan komplikasi seperti preeklamsia dan eklamsia.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
Dilaksanakan terutama pada kunjungan pertama untuk menilai status gizi ibu. Nilai LiLA kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya risiko kekurangan energi kronis (KEK).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)
Digunakan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan serta memperkirakan berat badan janin.

e. Pemeriksaan dan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)
Bertujuan memberikan perlindungan terhadap tetanus pada bayi baru lahir, dengan status imunisasi yang disesuaikan kebutuhan ibu.

f. Pemberian tablet tambah darah (zat besi)
Diberikan sebagai upaya pencegahan anemia selama kehamilan, dengan anjuran konsumsi minimal 90 tablet selama masa gestasi.

g. Penilaian posisi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Mulai dilakukan sejak akhir trimester kedua dan dipantau secara berkala, terutama menjelang persalinan (usia kehamilan lebih dari 36 minggu).

h. Edukasi dan komunikasi (konseling/temu wicara)
Meliputi pemberian informasi, penyuluhan, serta konseling yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil.

i. Pemeriksaan laboratorium sederhana
Mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, serta pemeriksaan tambahan seperti protein urin, HIV, dan kadar glukosa sesuai indikasi.

j. Penatalaksanaan kasus sesuai indikasi medis
Apabila ditemukan kelainan atau faktor risiko, akan dilakukan penanganan sesuai standar pelayanan dan kewenangan tenaga kesehatan (Senjaya, 2021).

6. Ketidaknyamanan kehamilan dan penangananya

Selama periode kehamilan, seorang wanita memerlukan proses adaptasi terhadap berbagai perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuhnya. Perubahan tersebut tidak jarang menimbulkan ketidaknyamanan maupun rasa cemas, khususnya pada ibu hamil. Menurut Sari (2022), terdapat beberapa bentuk ketidaknyamanan yang umum dialami selama kehamilan beserta upaya penanganannya:

a. Mual dan muntah *(emesis gravidarum)*
Keluhan mual dan muntah merupakan salah satu gejala yang paling sering dialami pada trimester pertama kehamilan. Kondisi ini umumnya muncul pada pagi hari saat lambung kosong, namun dapat juga terjadi pada waktu lain seperti siang atau sore. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan ini antara lain menghindari makanan dengan aroma tajam atau rasa yang terlalu merangsang, mengonsumsi

makanan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, serta menjaga kecukupan cairan tubuh.

b. Peningkatan frekuensi buang air kecil
   Sering buang air kecil banyak dialami pada awal dan akhir kehamilan akibat tekanan uterus terhadap kandung kemih. Penanganan yang dianjurkan yaitu meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan membatasi minum menjelang malam. Selain itu, konsumsi minuman berkafein seperti kopi, teh, dan minuman bersoda sebaiknya dihindari karena dapat memperberat frekuensi BAK. Ibu hamil juga tidak dianjurkan menahan keinginan berkemih karena dapat berdampak pada kelemahan otot dasar panggul.
c. Rasa gatal dan kaku pada jari tangan
   Pada sebagian ibu hamil, keluhan berupa gatal atau kekakuan pada jari dapat terjadi pada awal kehamilan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh perubahan fisiologis, termasuk sensitivitas terhadap hormon kehamilan atau perubahan postur tubuh yang berdampak pada sistem saraf. Penanganannya dapat dilakukan dengan kompres hangat, menjaga postur tubuh yang benar, serta menghindari posisi membungkuk secara langsung. Istirahat yang cukup juga dianjurkan untuk mengurangi keluhan.
d. Keputihan fisiologis
   Peningkatan produksi cairan vagina selama kehamilan merupakan kondisi yang normal, dipengaruhi oleh perubahan hormonal terutama peningkatan estrogen. Keputihan ini dapat terjadi sepanjang masa kehamilan. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi menjaga kebersihan area genital, membasuh dari arah depan ke belakang, mengeringkan area tersebut dengan baik, menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang tidak ketat, serta menggantinya saat lembap.
e. Produksi keringat berlebih
   Peningkatan aktivitas metabolisme dan berat badan selama kehamilan dapat menyebabkan tubuh lebih mudah berkeringat. Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu dianjurkan mengenakan pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat, menjaga kebersihan tubuh dengan mandi secara teratur, serta mencukupi kebutuhan cairan untuk mencegah dehidrasi.
f. Ptyalism *(hipersalivasi)*
   Produksi air liur yang berlebihan dapat terjadi akibat perubahan kondisi rongga mulut, termasuk peningkatan keasaman serta pola konsumsi makanan tertentu seperti karbohidrat. Cara mengatasinya antara lain dengan mengontrol asupan makanan, menjaga kebersihan mulut, serta dapat dibantu dengan mengunyah permen untuk merangsang keseimbangan produksi saliva.
g. Sakit kepala
   Keluhan sakit kepala dapat muncul pada berbagai trimester kehamilan dan disebabkan oleh berbagai faktor seperti kelelahan, ketegangan

otot, gangguan penglihatan, maupun perubahan sirkulasi cairan tubuh. Penanganannya dapat dilakukan dengan istirahat yang cukup, melakukan pijatan ringan pada area leher dan bahu, serta mandi air hangat untuk membantu meredakan ketegangan (Aida Fitriani, DDT. *et al*., 2022).

7. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi yang terjadi selama kehamilan maupun persalinan menjadi salah satu faktor utama penyebab tingginya angka kematian ibu. Kondisi ini erat kaitannya dengan faktor risiko yang dikenal sebagai "4 Terlalu", yaitu kehamilan pada usia terlalu muda, usia terlalu tua, frekuensi persalinan yang terlalu sering, serta jarak antar kehamilan yang terlalu dekat. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung, di mana salah satu penyebab dominan adalah kehamilan dengan risiko tinggi akibat faktor tersebut. Kehamilan dikategorikan berisiko tinggi apabila terjadi pada wanita dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki jumlah anak lebih dari tiga, serta jarak kehamilan kurang dari dua tahun dari kehamilan sebelumnya (Isnaini *et al*., 2020).

8. Pemeriksaan Leopold Pada Kehamilan

a. Leopold I

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai usia kehamilan secara perkiraan serta mengidentifikasi bagian janin yang berada pada fundus uteri. Pemeriksa berada di sisi kanan ibu dan menghadap ke arah wajah ibu, sementara ibu dalam posisi terlentang dengan lutut dan panggul sedikit fleksi. Kedua tangan digunakan untuk meraba bagian atas uterus dengan jari-jari membentuk lengkungan. Bagian yang teraba keras, bulat, dan mudah digerakkan umumnya merupakan kepala, sedangkan bagian yang lebih lunak, tidak terlalu bulat, dan kurang melenting menunjukkan bokong janin.

b. Leopold II

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan letak punggung janin serta bagian-bagian kecilnya. Kedua tangan ditempatkan pada sisi kanan dan kiri abdomen, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui sisi yang terasa rata dan keras sebagai punggung, serta sisi lainnya yang teraba bagian kecil seperti ekstremitas.

c. Leopold III

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul. Pemeriksa menggunakan ibu jari dan jari lainnya untuk melakukan penekanan secara hati-hati di atas simfisis pubis guna meraba bagian presentasi janin, yaitu bagian yang akan dilahirkan terlebih dahulu.

d. Leopold IV

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam panggul. Kedua tangan

diletakkan pada bagian bawah uterus dan ditekan perlahan ke arah panggul untuk menentukan apakah bagian tersebut sudah masuk ke rongga panggul atau masih berada di atasnya. Pemeriksaan ini umumnya dilakukan pada kehamilan usia sekitar enam bulan atau lebih, ketika ukuran janin sudah cukup besar untuk dipalpasi dengan jelas (Rina Marleni *et al*., 2023).

9. Pemeriksaan TFU Pada Kehamilan

a. Usia kehamilan 12 minggu: Tinggi fundus berada 2–3 jari di atas simfisis pubis.
b. Usia kehamilan 16 minggu: Fundus setinggi pertengahan antara simfisis pubis dan pusat.
c. Usia kehamilan 20 minggu: Tinggi fundus berada sekitar 3 jari di bawah pusat.
d. Usia kehamilan 24 minggu: Tinggi fundus sejajar dengan pusat.
e. Usia kehamilan 28 minggu: Tinggi fundus sekitar 3 jari di atas pusat.
f. Usia kehamilan 32 minggu: Tinggi fundus berada di pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus.
g. Usia kehamilan 36 minggu: Tinggi fundus sekitar 3 jari di bawah prosesus xifoideus.
h. Usia kehamilan 40 minggu: TFU kembali turun ke pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus

Gambar 1.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Sumber: (Depkes,2020).

C. Tinjauan Teori Asuhan Persalinan

1. Devinisi persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai
Dengan terjadinya penipisan dan pembukaan pada serviks, disertai dengan pergerakan janin yang turun menuju jalan lahir. Proses ini

berlanjut hingga bayi dilahirkan dan mampu hidup di luar Rahim. Setelah kelahiran bayi, tahap berikutnya Adalah keluarnya plasenta besrta selaput ketuban dari Rahim melalui jalan lahir, baik secara spontan maupun dengan kondisi dan kekuatan alami ibu. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu sekitar 37 minggu atau lebih, serta berlangsung tanpa adanya penyulit atau komplikasi (Pefbrianti, 2021).

2. Etiologi Persalinan

Penyebab pasti terjadinya persalinan hingga saat ini belum dapat dijelaskan secara pasti. Proses ini diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bekerja secara bersamaan sehingga memicu terjadinya kontraksi uterus dan dimulainya persalinan. Beberapa teori yang sering digunakan untuk menjelaskan mekanisme tersebut antara lain teori penurunan progesteron, peran hormon oksitosin, peregangan otot uterus, pengaruh janin, serta peningkatan prostaglandin.

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron memiliki fungsi utama mempertahankan relaksasi otot uterus selama kehamilan, sedangkan estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan kontraksi. Selama masa kehamilan kedua hormon ini berada dalam keseimbangan. Namun, menjelang akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang menyebabkan miometrium menjadi lebih peka terhadap rangsangan oksitosin sehingga kontraksi mulai muncul. Penurunan hormon progesteron juga dikaitkan dengan proses penuaan plasenta yang mulai terjadi pada usia kehamilan sekitar 28 minggu, ditandai dengan penumpukan jaringan ikat dan penyempitan pembuluh darah yang berdampak pada berkurangnya produksi hormon tersebut.

b. Teori oksitosin

Oksitosin merupakan hormon yang disekresikan oleh hipofisis posterior dan berperan dalam merangsang kontraksi uterus. Perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dapat meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin, yang menyebabkan munculnya kontraksi tidak teratur seperti Braxton Hicks. Menjelang persalinan, kadar progesteron yang menurun dan peningkatan aktivitas oksitosin menyebabkan kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan teratur hingga akhirnya memulai proses persalinan.

c. Peregangan otot uterus

Uterus memiliki kemampuan untuk mengalami peregangan seiring bertambahnya ukuran janin selama kehamilan. Ketika peregangan mencapai batas tertentu, otot rahim akan merespons dengan kontraksi. Mekanisme ini mirip dengan organ lain seperti kandung kemih atau lambung yang berkontraksi ketika mengalami peregangan akibat isi yang bertambah. Semakin bertambah usia kehamilan, peregangan uterus juga semakin meningkat sehingga

mempermudah terjadinya kontraksi. Kondisi ini sering terlihat pada kehamilan kembar, di mana peregangan uterus lebih cepat terjadi sehingga kontraksi dapat muncul lebih awal.

d. Pengaruh janin

Faktor dari janin juga diperkirakan berperan dalam memicu dimulainya persalinan, khususnya melalui aktivitas kelenjar hipofisis dan adrenal janin. Pada kasus kehamilan dengan janin anensefalus, proses persalinan sering berlangsung lebih lama karena tidak terbentuknya hipotalamus janin. Selain itu, pemberian kortikosteroid pada janin diketahui dapat mempercepat proses pematangan janin sekaligus merangsang timbulnya persalinan.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin merupakan zat yang diproduksi oleh desidua atau lapisan dalam dinding rahim dan kadarnya meningkat selama kehamilan. Senyawa ini diduga berperan penting dalam memulai proses persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin jenis F2 dan E2 yang diberikan secara intravena atau di sekitar selaput ketuban mampu merangsang kontraksi miometrium pada berbagai usia kehamilan. Kadar prostaglandin yang tinggi juga ditemukan dalam cairan amnion serta jaringan ibu menjelang atau saat persalinan, sehingga memperkuat dugaan bahwa zat ini berperan dalam memicu kontraksi uterus dan kelahiran janin (Maulani & Zaina, 2020).

3. Tanda – Tanda Persalinan

a. Timbulnya kontraksi uterus (His Persalinan)

Kontraksi yang menandai dimulainya proses persalinan disebut sebagai his persalinan. Kontraksi ini memiliki beberapa karakteristik khas, antara lain:

1) Nyeri yang dirasakan biasanya berasal dari punggung kemudian menyebar ke bagian depan perut.
2) Rasa sakit pada daerah pinggang yang menjalar ke arah perut bagian depan.
3) Kontraksi terjadi secara teratur dengan jarak antar kontraksi yang semakin singkat serta intensitas yang semakin kuat.
4) Kontraksi menimbulkan perubahan pada serviks, seperti proses pendataran dan pembukaan.
5) Aktivitas atau pergerakan ibu dapat memperkuat kontraksi yang terjadi.

Kontraksi tersebut menyebabkan perubahan pada serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam waktu 10 menit. Proses ini akan menimbulkan pendataran, penipisan, serta pembukaan serviks secara bertahap.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan serta pembukaan serviks biasanya disertai keluarnya lendir bercampur darah yang dikenal sebagai bloody show. Kondisi ini terjadi akibat keluarnya lendir dari kanalis

serviks yang bercampur dengan sedikit darah. Perdarahan ringan tersebut umumnya disebabkan oleh terlepasnya selaput janin pada segmen bawah rahim sehingga pembuluh darah kecil mengalami robekan.

c. *Premature Rupture of Membrane* (PROM)

Premature Rupture of Membrane (PROM) merupakan keadaan pecahnya ketuban secara spontan sebelum atau saat awal persalinan, yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban melalui jalan lahir. Kondisi ini terjadi akibat robeknya selaput janin. Pada umumnya pecahnya ketuban terjadi ketika pembukaan sudah hampir lengkap atau telah lengkap, namun dalam beberapa kasus dapat terjadi saat pembukaan masih kecil, bahkan sebelum tanda-tanda persalinan muncul. Meskipun demikian, proses persalinan biasanya diharapkan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah (Maulani & Zaina, 2020).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala pertama persalinan merupakan tahap yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks, yaitu penipisan dan pembukaan, hingga pembukaan lengkap mencapai 10 cm. Tahap ini umumnya berlangsung sekitar 18–24 jam. Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase laten, merupakan fase awal ketika pembukaan serviks masih berlangsung secara perlahan.
2. Fase aktif, yaitu fase ketika pembukaan serviks terjadi lebih cepat disertai kontraksi yang semakin kuat dan teratur.

b. Kala II

Kala kedua dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama tahap ini biasanya sekitar dua jam pada ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida), sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida) umumnya berlangsung sekitar satu jam.

c. Kala III

Kala ketiga merupakan tahap setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta beserta selaput ketuban dari rahim.

d. Kala IV

Kala keempat adalah masa pemantauan setelah plasenta lahir yang berlangsung selama dua jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini dilakukan observasi secara intensif terhadap kondisi ibu guna mendeteksi kemungkinan komplikasi pascapersalinan (Maulani & Zaina, 2020).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan (5P)

a. *Power* (Kekuatan Kontraksi dan Dorongan Mengejan)

Power merupakan tenaga utama yang berperan dalam proses persalinan, yaitu kontraksi otot polos rahim atau his. Kontraksi ini

berlangsung secara ritmis, teratur, dan terjadi tanpa disadari (involunter). Gerakan kontraksi tersebut terjadi berulang dan berfungsi mendorong janin menuju jalan lahir. Selain kontraksi rahim, tenaga mengejan dari ibu juga menjadi faktor penting yang membantu pengeluaran janin selama proses persalinan.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage mengacu pada kondisi saluran persalinan yang akan dilewati oleh janin saat proses kelahiran. Struktur ini meliputi panggul ibu serta jaringan lunak yang membentuk jalan lahir. Keadaan dan ukuran panggul sangat berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Jika kondisi jalan lahir tidak memadai, maka persalinan normal melalui vagina dapat menjadi sulit sehingga mungkin diperlukan tindakan medis seperti operasi sesar. Oleh karena itu, penilaian terhadap jalan lahir merupakan hal penting dalam menentukan proses persalinan.

c. *Passenger* (Janin)

Passenger merujuk pada janin yang akan dilahirkan. Bagian tubuh janin yang paling besar dan paling keras adalah kepala, sehingga posisi, ukuran, serta bentuk kepala janin sangat menentukan kemudahan proses persalinan. Kepala janin juga termasuk bagian yang paling rentan mengalami cedera saat melewati jalan lahir. Apabila kepala dapat keluar dengan baik, biasanya bagian tubuh lainnya akan lebih mudah mengikuti.

d. *Psychological Response* (Respon Psikologis Ibu)

Kondisi psikologis ibu selama persalinan juga memegang peranan penting. Banyak ibu merasakan rasa lega dan bangga setelah berhasil melalui proses melahirkan. Faktor psikologis ini mencakup keadaan emosi, kesiapan mental, pengalaman persalinan sebelumnya, nilai budaya, serta dukungan dari keluarga atau orang terdekat. Dukungan yang baik dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menghadapi persalinan.

e. Penolong Persalinan

Tenaga kesehatan yang menolong persalinan, seperti bidan maupun tenaga medis lainnya, memiliki peranan yang sangat penting dalam mendampingi ibu selama proses kelahiran. Penolong persalinan harus memiliki keterampilan, pengetahuan, serta kesiapan dalam menghadapi berbagai kemungkinan yang dapat terjadi, termasuk komplikasi pada ibu maupun bayi. Keberhasilan dan keselamatan proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kompetensi serta kesiapan tenaga penolong (Pefbrianti, 2021).

6. Kebutuhan Ibu Bersalin

Dalam mendampingi proses persalinan, bidan perlu memastikan kebutuhan dasar ibu terpenuhi dengan baik. Kebutuhan ini mencakup nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur,

kebersihan diri (*personal hygiene*), mobilisasi, serta pengaturan posisi.

a. Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan, tidak ada larangan untukmengonsumsi makanan atau minuman. Disarankan agar ibu tetap mendapatkan asupan berupa makanan ringan dan cairan. Pada fase laten, sebagian besar ibu masih mampu makan, namun saat memasuki fase aktif, biasanya ibu hanya ingin minum. Keluarga sebaiknya sering menawarkan air minum dan makanan ringan agar ibu tetap bertenaga selama proses persalinan.

b. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih sebaiknya dikosongkan setiap dua jam sekali selama persalinan berlangsung. Selain itu, penting untuk mencatat frekuensi dan volume buang air kecil. Sebelum melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, bidan perlu memastikan bahwa kandung kemih ibu dalam keadaan kosong.

c. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu bisa beristirahat saat tidak terjadi kontraksi. Pada saat ini, bidan dianjurkan untuk menciptakan suasana yang mendukung relaksasi tanpa tekanan emosional maupun fisik. Ibu juga bisa melakukan aktivitas yang menyenangkan untuk membantu mengurangi kelelahan, bahkan tidur jika memungkinkan. Namun, selama tahap kedua persalinan, ibu sebaiknya tetap terjaga. Setelah bayi dan plasenta lahir (kala IV), ibu boleh tidur untuk memulihkan tenaga. Istirahat yang cukup setelah persalinan penting untuk memulihkan fungsi organ reproduksi dan mengurangi dampak trauma saat melahirkan.

d. Kebutuhan Personal Hygiene

Bidan perlu membantu menjaga kebersihan ibu,seperti membersihkan area genital (vulva, vagina, dan anus), serta memfasilitasi ibu untuk mandi. Tidak ada larangan bagi ibu bersalin untuk mandi. Dalam beberapa budaya, mandi saat melahirkan bahkan dianggap sebagai bagian dari proses spiritual. Secara medis, mandi juga bermanfaat karena membantu memperlancar peredaran darah, memberikan rasa nyaman, serta mengurangi nyeri. Jika kondisi ibu memungkinkan, mandi dapat dilakukan dengan pengawasan dari bidan atau anggota keluarga.

e. Kebutuhan Mobilisasi dan Pengaturan Posisi

Ibu disarankan untuk mengubah posisi secara berkala selama proses persalinan. Namun, posisi telentang tidak boleh dipertahankan lebih dari 10 menit. Gerakan atau mobilisasi ini membantu mempercepat penurunan kepala janin dan memperpendek durasi persalinan (Amalia, 2022)

7. Komplikasi Persalinan

Salah satu faktor yang berperan dalam meningkatnya angka kematian ibu adalah terjadinya komplikasi selama masa kehamilan

maupun saat persalinan. Kondisi tersebut sering dikaitkan dengan konsep “4 Terlalu”, yaitu terlalu muda saat hamil, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, serta jarak antar kehamilan yang terlalu dekat. Kehamilan dengan risiko tinggi biasanya terjadi pada ibu dengan faktor usia, jumlah persalinan (paritas), serta jarak antar kehamilan yang tidak ideal.

a. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memiliki kemungkinan lebih besar menimbulkan berbagai masalah kesehatan, seperti anemia, perdarahan, keguguran, persalinan prematur, persalinan yang berlangsung lama, hingga kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini berkaitan dengan kondisi organ reproduksi yang belum berkembang secara sempurna untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan.
b. Ibu yang hamil pada usia di bawah 20 tahun diketahui memiliki risiko kematian maternal sekitar 2–5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang hamil pada usia 20–29 tahun.
c. Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih juga termasuk kelompok berisiko, karena pada usia tersebut fungsi organ tubuh mulai mengalami penurunan, daya tahan tubuh berkurang, serta meningkatnya kemungkinan munculnya penyakit degeneratif. Kondisi ini dapat meningkatkan peluang terjadinya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.
d. Paritas yang tinggi, yaitu melahirkan lebih dari tiga kali, dapat menimbulkan berbagai masalah dalam kehamilan, memperlama proses persalinan, meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan, serta berdampak pada kondisi sosial ekonomi keluarga. Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat meningkatkan risiko keguguran, anemia, persalinan prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, serta perdarahan setelah persalinan (Isnaini *et al*., 2020).

8. Mekanisme Persalinan
   a. Engagement

      Engagement merupakan keadaan ketika diameter biparietal kepala janin, yaitu diameter terbesar pada presentasi belakang kepala, telah melewati pintu atas panggul (pelvic inlet). Kondisi ini dapat dikenali apabila bagian terendah kepala janin telah mencapai bidang Hodge III atau berada pada station 0, yaitu sejajar dengan spina ischiadika.

   b. Descent (Penurunan Kepala)

      Pada ibu yang pertama kali hamil (nulipara), penurunan kepala janin ke dalam panggul umumnya terjadi sebelum persalinan dimulai. Sebaliknya, pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara), proses penurunan kepala sering berlangsung bersamaan dengan terjadinya engagement.

   c. Fleksi

Saat kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul, sutura sagitalis biasanya berada dalam posisi melintang karena diameter transversal merupakan ukuran terluas pada bagian tersebut. Seiring dengan turunnya kepala, tekanan dari serviks, dinding panggul, serta otot dasar panggul akan menyebabkan kepala janin menekuk ke arah dada, sehingga terjadi fleksi.

d. Rotasi Interna (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi interna adalah proses berputarnya kepala janin sehingga bagian depan kepala mengarah ke bawah dan berada di belakang simfisis pubis. Pergerakan ini membantu kepala janin menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir sehingga proses kelahiran dapat berlangsung lebih mudah.

e. Ekstensi

Setelah mengalami rotasi interna, kepala janin masih berada dalam keadaan fleksi hingga mencapai daerah vulva, sehingga bagian oksiput bersentuhan dengan simfisis pubis. Karena arah vulva menghadap ke depan dan ke atas, kepala perlu melakukan gerakan ekstensi agar dapat keluar. Ketika kepala mencapai dasar panggul, tekanan pada perineum bagian posterior akan memicu terjadinya gerakan ekstensi tersebut.

f. Rotasi Eksterna (Putaran Luar)

Sesudah kepala lahir, oksiput akan kembali ke posisi semula melalui gerakan rotasi eksternal. Pergerakan ini berfungsi menyesuaikan posisi kepala dengan bahu janin sehingga leher tidak terpuntir, sekaligus mempersiapkan bahu berada pada diameter anteroposterior di pintu bawah panggul.

g. Ekspulsi

Tahap terakhir adalah ekspulsi, yaitu saat bahu depan muncul di bawah simfisis pubis kemudian diikuti oleh bahu belakang yang keluar melalui perineum. Setelah kedua bahu lahir, seluruh tubuh bayi akan keluar. Pada beberapa kasus bahu dapat lahir secara spontan, namun terkadang memerlukan bantuan dengan memberikan tekanan ringan pada kepala untuk mengarahkan bahu depan keluar di bawah simfisis pubis, kemudian kepala sedikit diangkat agar bahu belakang dapat lahir secara terkontrol (Siti Nurhidayati *et al*., 2023).

D. Tujuan Teori Asuhan Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas, yang juga disebut puerperium, merupakan periode setelah persalinan yang dimulai sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi ibu kembali seperti kondisi sebelum hamil. Pada umumnya masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Masa nifas merupakan fase pemulihan bagi ibu setelah proses persalinan, terutama bagi organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan. Dalam kondisi normal, masa ini

dapat berlangsung sekitar 6 sampai 8 minggu hingga tubuh ibu kembali mendekati keadaan sebelum kehamilan (Khairunnisa *et al*., 2023).

2. Tahapan Masa Nifas
   a. Puerperium dini
      Puerperium dini adalah tahap awal masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Pada fase ini ibu sudah diperbolehkan melakukan aktivitas ringan seperti duduk, berdiri, maupun berjalan secara perlahan.
   b. Puerperium intermedial
      Tahap ini merupakan masa pemulihan lanjutan yang berlangsung sekitar 6–8 minggu, di mana organ-organ reproduksi secara bertahap mengalami proses pemulihan hingga kembali seperti sebelum kehamilan.
   c. Remote puerperium
      Remote puerperium adalah fase pemulihan jangka panjang, khususnya pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Lama pemulihan pada tahap ini dapat berbeda-beda, mulai dari beberapa minggu hingga berbulan-bulan, bahkan dapat berlangsung hingga bertahun-tahun sampai kondisi kesehatan ibu benar-benar pulih (Siti Nurhidayati *et al*., 2023).

3. Perubahan pada Masa Nifas dan *Lochea*
   a. Perubahan fisiologis pada ibu
      Setelah proses kelahiran bayi dan plasenta, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis. Kadar beberapa hormon kehamilan seperti Human Chorionic Gonadotropin (HCG), laktogen plasenta, estrogen, dan progesteron akan menurun secara bertahap. Hormon laktogen plasenta biasanya sudah tidak terdeteksi dalam darah sekitar dua hari setelah persalinan, sedangkan hormon HCG umumnya menghilang dalam waktu kurang lebih dua minggu. Sementara itu, kadar estrogen dan progesteron menurun hingga mendekati kadar pada fase folikuler dalam siklus menstruasi, yaitu sekitar hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan. Penurunan hormon-hormon tersebut menyebabkan berbagai sistem tubuh mengalami penyesuaian kembali sehingga kondisi tubuh ibu secara perlahan kembali seperti sebelum masa kehamilan.
   b. Perubahan psikologis pada ibu
      Selain perubahan fisik, ibu juga dapat mengalami perubahan psikologis setelah melahirkan. Beberapa ibu merasakan perasaan sedih, sensitif, atau perubahan suasana hati yang menyerupai respon kehilangan secara emosional. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kelelahan setelah persalinan, kondisi fisik yang belum sepenuhnya pulih, kecemasan dalam merawat bayi, kurangnya

waktu istirahat, tekanan dari lingkungan keluarga, serta pengalaman yang kurang menyenangkan selama pelayanan kesehatan (Siti Nurhidayati *et al*., 2023).

c. *Lochea*

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim melalui vagina selama masa nifas. Cairan ini berasal dari sisa jaringan desidua, darah, lendir, serta sekresi lainnya dari rongga rahim. Lochea bersifat agak basa (alkalis), sehingga jika kebersihan tidak terjaga dapat memudahkan pertumbuhan mikroorganisme. Lochea memiliki bau khas yang berbeda dari darah menstruasi dan biasanya tidak berbau busuk, namun aromanya dapat menjadi lebih kuat jika bercampur dengan keringat.

Jenis-jenis *lochea:*

1. *Lochea Rubra*
   Terjadi pada hari pertama hingga hari kedua setelah persalinan. Warnanya merah karena mengandung darah serta sisa jaringan seperti selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
2. *Lochea Sanguinolenta*
   Muncul pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah melahirkan. Warnanya merah kekuningan karena terdiri dari campuran darah dan lendir.
3. *Lochea Serosa*
   Terjadi sekitar hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum. Warnanya kecokelatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit, serta sedikit darah.
4. *Lochea Alba*
   Terjadi pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 setelah persalinan. Warnanya putih kekuningan dan sebagian besar terdiri dari leukosit, lendir serviks, serta sisa sel jaringan yang telah mati (Mahagiyani & Sugiono, 2024).

4. Standar Kunjungan Masa Nifas

a. KF 1 (6–48 jam setelah persalinan)

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya perdarahan serta mengatasi penyebab yang dapat menimbulkan perdarahan. Selain itu, pada tahap ini juga dianjurkan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

b. KF 2 (3–7 hari)

Pada kunjungan kedua dilakukan evaluasi proses involusi uterus, yang ditandai dengan rahim terasa keras, posisi fundus berada di bawah pusat, serta perdarahan dalam batas normal dan tidak berbau. Tenaga kesehatan juga memastikan ibu memperoleh asupan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup, serta menilai kemampuan ibu dalam menyusui bayinya.

c. KF 3 (8–28 hari)

Pada kunjungan ini dilakukan penilaian terhadap kondisi psikologis ibu, termasuk kemungkinan terjadinya baby blues atau depresi pasca persalinan. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kesehatan ibu secara umum serta memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat terpenuhi.

d. KF 4 (29–42 hari)

Pada kunjungan terakhir masa nifas, tenaga kesehatan menanyakan adanya keluhan atau tanda komplikasi pada ibu maupun bayi. Selain itu, diberikan konseling mengenai program Keluarga Berencana (KB) serta dilakukan evaluasi terhadap kondisi dan perubahan lochea selama masa nifas (Savita, 2023).

5. Kebutuhan masa nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang seimbang guna membantu proses pemulihan tubuh serta mendukung produksi ASI. Nutrisi yang diperlukan antara lain karbohidrat sebagai sumber energi, protein untuk perbaikan jaringan tubuh, serta zat besi, vitamin, dan mineral yang berperan dalam mencegah anemia. Selain itu, asupan cairan yang cukup dan makanan berserat juga penting untuk membantu memperlancar sistem pencernaan dan proses eliminasi.

b. Kebutuhan Cairan

Cairan memiliki peranan penting dalam mendukung berbagai proses metabolisme tubuh, termasuk sebagai media pelarut zat gizi. Oleh karena itu, ibu pada masa nifas perlu memenuhi kebutuhan cairan harian agar terhindar dari dehidrasi. Salah satu cara yang dianjurkan adalah dengan minum air setiap kali selesai menyusui untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh.

c. Mobilisasi dan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik setelah persalinan sebaiknya dilakukan secara bertahap dengan tetap memperhatikan kebutuhan istirahat. Ibu dianjurkan mulai melakukan mobilisasi sekitar dua jam setelah melahirkan. Gerakan awal dapat dimulai dengan mengubah posisi tubuh, seperti miring ke kanan atau kiri, kemudian secara perlahan duduk, berdiri, dan berjalan.

d. Kebutuhan Berkemih

Pada fase awal setelah persalinan, khususnya pada kala IV, pemantauan terhadap proses berkemih sangat penting. Pemeriksaan pengeluaran urin dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Hal ini bertujuan memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong sehingga kontraksi uterus dapat berlangsung optimal dan risiko perdarahan setelah persalinan dapat dicegah.

e. Kebutuhan Buang Air Besar

Dorongan untuk buang air besar biasanya muncul pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Untuk membantu

kelancaran proses tersebut, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang kaya serat, memperbanyak minum air putih, serta melakukan aktivitas fisik ringan agar fungsi pencernaan tetap berjalan dengan baik.

f. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Selama masa nifas yang berlangsung sekitar 40 hari, menjaga kebersihan tubuh, khususnya pada area genital, sangat diperlukan. Vagina yang berperan sebagai jalan lahir bayi berpotensi menjadi tempat masuknya kuman apabila tidak dirawat dengan baik. Oleh karena itu, kebersihan daerah tersebut perlu dijaga agar terhindar dari risiko infeksi yang dapat menyebar hingga ke rahim.

g. Istirahat dan Tidur

Ibu yang baru melahirkan membutuhkan waktu istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi tubuh. Idealnya, ibu mendapatkan waktu tidur sekitar delapan jam pada malam hari serta tambahan waktu istirahat sekitar satu jam pada siang hari. Tiga hari pertama setelah persalinan umumnya menjadi masa yang cukup berat karena ibu masih merasakan kelelahan dan nyeri, terutama jika terdapat luka pada perineum.

h. Kebutuhan Keluarga Berencana (KB)

Perencanaan kehamilan setelah persalinan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Penggunaan metode keluarga berencana dapat membantu ibu dalam mengatur jarak kehamilan sehingga dapat merawat anak dengan lebih optimal sekaligus menjaga kesehatan sistem reproduksi (Siti Nurhidayati *et al*., 2023).

6. Komplikasi pada Masa Nifas

a. Infeksi Pascapersalinan

Infeksi postpartum merupakan kondisi infeksi yang terjadi pada organ reproduksi wanita setelah proses persalinan. Keadaan ini dapat disebabkan oleh masuknya bakteri ke dalam tubuh selama masa kehamilan, saat proses persalinan berlangsung, maupun setelah bayi dilahirkan.

b. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Setelah melahirkan, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan dapat berkurang akibat trauma persalinan atau penggunaan anestesi seperti epidural maupun spinal. Selain itu, rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh episiotomi yang luas, luka pada area saluran kemih, atau adanya hematoma pada dinding vagina juga dapat membuat ibu kurang menyadari bahwa kandung kemihnya telah penuh.

c. Pembengkakan Payudara

Pembengkakan pada payudara dapat terjadi akibat peningkatan aliran darah dan cairan limfatik ke jaringan payudara sebagai persiapan proses menyusui. Kondisi ini dapat menjadi lebih berat apabila pemberian ASI tidak dilakukan secara teratur,

sehingga terjadi penumpukan ASI pada saluran susu yang menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan.

d. Radang Payudara (Mastitis)

Mastitis merupakan peradangan pada jaringan payudara yang dapat disertai infeksi maupun tidak. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh bakteri, terutama Staphylococcus aureus, yang masuk melalui luka kecil pada puting susu atau menyebar melalui aliran darah. Gejalanya dapat berupa nyeri pada payudara, pembengkakan, serta terkadang disertai demam.

e. Luka Perineum dan Ulkus

Cedera pada perineum dapat terjadi akibat robekan spontan selama persalinan atau tindakan episiotomi. Luka tersebut merupakan kerusakan jaringan di area antara vagina dan anus yang dapat menimbulkan rasa nyeri, pembengkakan, bahkan infeksi apabila tidak mendapatkan perawatan yang tepat.

f. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah kondisi kehilangan darah melalui vagina sebanyak 500 cc atau lebih setelah persalinan. Perdarahan postpartum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir dan merupakan kondisi yang berbahaya apabila tidak segera ditangani dengan tepat (Siti Nurhidayati *et al*., 2023).

7. Definisi bendungan asi

Bendungan ASI merupakan kondisi ketika aliran air susu ibu tidak dapat keluar secara optimal karena terjadinya penyempitan atau hambatan pada saluran ASI (duktus laktiferus). Akibatnya, ASI yang seharusnya dikeluarkan tertahan di dalam saluran dan menumpuk di jaringan payudara sehingga menyebabkan pembengkakan.

Kondisi ini dapat dipicu oleh beberapa faktor, seperti pengosongan payudara yang tidak sempurna, kelainan pada puting, maupun kesulitan selama proses menyusui. Biasanya pembengkakan payudara akibat bendungan ASI muncul pada hari ketiga hingga keempat setelah persalinan (Siswatiningsih *et al*., 2023).

8. Etiologi

Bendungan ASI dapat terjadi karena berbagai faktor yang memengaruhi kelancaran pengeluaran ASI, di antaranya:

a. Pengosongan payudara yang tidak sempurna

Pada masa menyusui, produksi ASI dapat meningkat cukup pesat, terutama pada ibu dengan produksi yang banyak. Apabila bayi berhenti menyusu karena sudah kenyang sementara payudara belum dikosongkan secara maksimal, sisa ASI yang tertinggal dapat menumpuk dan memicu terjadinya bendungan.

b. Hisapan bayi yang kurang efektif

Apabila bayi jarang menyusu atau tidak mengisap secara aktif saat menyusui, maka pengeluaran ASI menjadi tidak lancar. Hal ini dapat menyebabkan ASI tertahan di dalam payudara dan akhirnya menimbulkan bendungan.

c. Teknik atau posisi menyusui yang kurang tepat

Kesalahan dalam posisi atau cara menyusui dapat menyebabkan puting menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada ibu. Kondisi tersebut sering membuat ibu enggan menyusui sehingga ASI tidak dikeluarkan secara optimal dan menimbulkan penumpukan di payudara.

d. Puting susu terbenam (inverted nipple)

Puting yang masuk ke dalam dapat menyulitkan bayi untuk melekat dengan baik saat menyusu. Akibatnya, bayi kesulitan mengisap areola secara efektif sehingga proses pengeluaran ASI menjadi terhambat dan dapat menyebabkan bendungan.

e. Puting susu yang terlalu panjang

Puting yang terlalu panjang juga dapat mengganggu proses menyusui karena bayi tidak dapat mengisap areola secara optimal. Kurangnya rangsangan pada sinus laktiferus menyebabkan pengeluaran ASI tidak maksimal sehingga ASI tertahan di dalam payudara.

Bendungan ASI umumnya muncul pada hari kedua atau ketiga setelah ibu mulai menyusui, yaitu saat produksi ASI mulai meningkat. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti jarangnya bayi menyusu, peningkatan produksi ASI, keterlambatan memulai menyusui, kurangnya kedekatan emosional antara ibu dan bayi, serta pembatasan waktu menyusui (Murti, 2021).

9. Penanganan

a. Teknik Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang tepat sangat penting untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI sekaligus menjaga kenyamanan ibu. Langkah-langkah yang dianjurkan antara lain:

1. Sebelum menyusui, keluarkan sedikit ASI kemudian oleskan pada puting dan areola sebagai antiseptik alami sekaligus menjaga kelembapan kulit.
2. Posisi ibu dan bayi saat menyusui:
   a) Ibu dapat menyusui dalam posisi duduk ataupun berbaring dengan nyaman.
   b) Bayi diposisikan menghadap ke arah tubuh ibu. Kepala bayi ditopang oleh lekukan siku ibu, sementara bokongnya disangga oleh tangan ibu.
   c) Kepala bayi tidak boleh terlalu menengadah dan tubuh bayi harus menempel pada tubuh ibu.
   d) Kepala, bahu, dan tubuh bayi berada pada satu garis lurus.
   e) Ibu dianjurkan menatap bayi dengan penuh perhatian saat proses menyusui berlangsung.
3. Cara memegang payudara:
   Pegang payudara dengan menempatkan ibu jari di bagian atas dan jari lainnya di bagian bawah payudara. Hindari menekan langsung area puting maupun areola.

4. Merangsang refleks rooting pada bayi:
   Sentuhkan puting pada pipi atau sudut mulut bayi agar bayi membuka mulutnya sebagai respons untuk menyusu.
5. Proses menyusui:
   a) Ketika mulut bayi terbuka lebar, arahkan bayi ke payudara sehingga sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.
   b) Puting diarahkan ke langit-langit mulut bayi agar lidah bayi dapat menekan sinus ASI di bawah areola.
   c) Setelah bayi mulai mengisap dengan baik, ibu tidak perlu lagi menopang payudara.
6. Beralih ke payudara lainnya:
   Setelah satu payudara terasa kosong, ibu dapat memindahkan bayi ke payudara yang lain. Pada sesi menyusui berikutnya, mulai dari payudara yang terakhir digunakan.
7. Melepaskan hisapan bayi:
   Untuk melepaskan hisapan, ibu dapat memasukkan jari kelingking ke sudut mulut bayi atau menekan dagu bayi secara perlahan.
8. Membantu bayi bersendawa:
   a) Setelah selesai menyusui, bayi perlu dibantu untuk bersendawa agar udara dalam lambung keluar.
   b) Bayi dapat digendong dalam posisi tegak bersandar di bahu ibu sambil ditepuk lembut punggungnya.
   c) Cara lain adalah dengan menelungkupkan bayi di pangkuan ibu dan menepuk punggungnya perlahan.
9. Penanganan puting lecet:
   Kompres dingin dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu juga dapat mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui untuk membantu proses penyembuhan. Jika menggunakan obat dari dokter, puting perlu dibersihkan dengan air hangat sebelum menyusui kembali.

b. Perawatan Payudara

Perawatan payudara sangat dianjurkan selama masa nifas dan menyusui untuk menjaga kesehatan payudara serta membantu kelancaran produksi ASI.

Tujuan perawatan payudara antara lain:

1. Menjaga kebersihan payudara dan mencegah terjadinya infeksi.
2. Menjaga kelembutan puting agar tidak mudah mengalami lecet.
3. Membantu memperbaiki bentuk puting yang rata atau terbenam.
4. Mempertahankan bentuk payudara agar tetap baik.
5. Mencegah terjadinya penyumbatan pada saluran ASI.
6. Merangsang dan meningkatkan produksi ASI.
7. Mendeteksi adanya kelainan pada payudara sejak dini.

Perawatan payudara sebaiknya mulai dilakukan sejak 1–2 hari setelah persalinan dan dianjurkan dua kali sehari.

Peralatan yang diperlukan:

1. Baby oil
2. Kapas
3. Dua buah waslap
4. Dua handuk bersih
5. Wadah bengkok
6. Dua baskom berisi air hangat dan air dingin
7. Bra bersih berbahan katun untuk menopang payudara

c. Perlekatan Bayi yang Baik Saat Menyusu

Perlekatan yang tepat sangat penting agar bayi dapat menyusu secara efektif dan ASI dapat keluar dengan lancar. Tanda-tanda perlekatan yang baik antara lain:

1. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
2. Mulut bayi terbuka lebar saat menyusu.
3. Bibir bawah bayi tampak melipat keluar.
4. Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, perawatan payudara dapat membantu memperlancar aliran ASI, mencegah terjadinya penyumbatan pada saluran susu, serta mempermudah proses menyusui sehingga dapat mencegah pembengkakan payudara dan gangguan laktasi lainnya (Murti, 2021).

10. Tanda dan Gejala

Bendungan ASI dapat dikenali melalui beberapa perubahan pada payudara maupun kondisi ibu, antara lain:

1. Payudara terasa penuh dan lebih berat dari biasanya.
2. Muncul rasa panas pada area payudara.
3. Payudara terasa tegang dan keras ketika diraba.
4. Timbul rasa nyeri, terutama saat payudara disentuh atau ditekan.
5. Kulit payudara terlihat tegang, mengilap, dan tampak meregang.
6. Ibu dapat mengalami demam ringan.
7. Kadang disertai sensasi kesemutan yang menjalar hingga ke lengan (Murti, 2021).

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang dilahirkan secara spontan melalui jalan lahir dengan presentasi kepala di bagian belakang tanpa menggunakan alat bantu persalinan. Kelahiran tersebut umumnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar 2.500 hingga 4.000 gram.

Secara umum, bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berada pada rentang usia 0 sampai 28 hari setelah kelahiran. Pada periode ini, bayi mengalami berbagai proses adaptasi fisiologis sebagai bentuk penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim menuju lingkungan luar rahim (ekstrauterin). Proses tersebut meliputi pematangan fungsi organ tubuh serta kemampuan bayi

untuk mempertahankan kehidupan secara mandiri. Masa neonatus merupakan tahap awal pertumbuhan yang penting karena bayi baru saja melewati proses kelahiran yang cukup berat dan membutuhkan penyesuaian terhadap lingkungan barunya (Rismayanti *et al*., 2023).

2. Tanda dan Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

   Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut:

   a. Lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu.
   b. Berat badan lahir berada pada kisaran 2.500 sampai 4.000 gram.
   c. Panjang badan sekitar 48 hingga 52 cm.
   d. Lingkar dada berkisar antara 30 sampai 38 cm.
   e. Nilai APGAR berada pada rentang 7 hingga 10 dan tidak ditemukan kelainan bawaan.
   f. Lingkar kepala rata-rata sekitar 34 cm. Ukuran ini berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Apabila pertumbuhan lingkar kepala terganggu, maka kemungkinan perkembangan otak juga dapat terpengaruh.
   g. Bayi baru lahir yang sehat umumnya memiliki suhu tubuh stabil antara 36,5ºC hingga 37,5ºC. Apabila suhu tubuh turun di bawah 36,5ºC maka bayi mengalami hipotermia. Bayi baru lahir sangat mudah kehilangan panas tubuh dan dapat mengalami penurunan suhu sekitar 3–4ºC dalam 15 sampai 30 menit pertama setelah kelahiran. Hal ini dapat terjadi akibat penanganan yang kurang tepat di ruang bersalin, seperti suhu ruangan yang terlalu dingin atau bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti setelah dilahirkan (Rismayanti et al., 2023).

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

   Salah satu metode yang digunakan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir adalah skor APGAR. Penilaian ini dilakukan dengan mengamati lima komponen utama, yaitu frekuensi pernapasan, denyut jantung, warna kulit, tonus otot, serta respons bayi terhadap rangsangan atau refleks.

   Penilaian APGAR pertama dilakukan pada menit pertama setelah kelahiran untuk mengetahui kemampuan awal bayi dalam beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Selanjutnya, penilaian diulang pada menit kelima dan menit kesepuluh. Apabila hasil skor yang diperoleh rendah, maka evaluasi dapat dilakukan lebih sering untuk memantau kondisi bayi dan menentukan apakah diperlukan tindakan resusitasi. Nilai APGAR pada menit kesepuluh juga sering dijadikan indikator dalam menilai kemungkinan risiko gangguan kesehatan jangka panjang, terutama yang berkaitan dengan sistem saraf bayi (Wara-wara *et al*., 2024)

Tabel 2. 1 ***Skor APGAR***

Tanda	0	1	2
A *(Appearance)* Warna kulit	Biru atau pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	seluruh tubuh merah
P *(Pulse)* Nadi	Tidak ada	<100 bpm	≥100 bpm
G *(Grimace)* Respons terhadap rangsang	Tidak respons	Meringis	Menangis kuat
A *(Activity)* Tonus otot	*Flaccid*	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
R *(Respiration)* Napas	Tidak bernapas	Pelan, tidak teratur	Napas kuat, menangis

a. 7-10: Bayi dalam kondisi baik
b. 4-6: Perlu pemantauan dan mungkin bantuan pernapasan
c. 0-3: Kondisi gawat, butuh resusitasi segera (Novariani, 2021).

4. Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir
   a. Perubahan Sistem Pernapasan

      Napas pertama pada bayi terjadi sebagai respons terhadap beberapa rangsangan setelah proses kelahiran. Salah satu pemicunya adalah kondisi kekurangan oksigen (hipoksia) yang terjadi menjelang akhir persalinan, serta adanya rangsangan dari lingkungan luar rahim yang
      mengaktifkan pusat pengaturan pernapasan di otak. Selain itu, tekanan yang dialami dada bayi saat melewati jalan lahir menyebabkan paru-paru mengempis sementara, sehingga setelah lahir udara dapat masuk dan paru-paru mulai mengembang.

   b. Perubahan Sistem Sirkulasi

      Setelah bayi lahir, sistem peredaran darah mengalami perubahan penting. Darah mulai mengalir menuju paru-paru untuk mendapatkan oksigen, kemudian diedarkan ke seluruh tubuh guna memenuhi kebutuhan jaringan. Agar proses ini berjalan dengan baik, terjadi penutupan beberapa saluran yang sebelumnya berfungsi saat bayi masih dalam kandungan, yaitu foramen ovale pada jantung serta duktus arteriosus yang menghubungkan arteri pulmonalis dengan aorta.

c. Sistem Termoregulasi

Bayi yang baru dilahirkan belum memiliki kemampuan sempurna untuk mengatur suhu tubuhnya sendiri. Oleh karena itu, bayi sangat peka terhadap perubahan suhu di lingkungan sekitarnya. Ketika berada pada kondisi yang dingin, tubuh bayi menghasilkan panas melalui mekanisme non-shivering thermogenesis, yaitu proses pembentukan panas tanpa disertai dengan menggigil.

d. Sistem Pencernaan (Gastrointestinal)

Pada bayi cukup bulan, kemampuan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Hubungan antara bagian bawah esofagus dan lambung belum berkembang secara sempurna sehingga bayi sering mengalami gumoh, terutama pada masa awal kehidupannya.

e. Perubahan Sistem Imunologi

Sistem kekebalan tubuh pada bayi baru lahir masih belum matang, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi maupun reaksi alergi. Sistem imun pada manusia terdiri dari imunitas alami dan imunitas buatan. Imunitas alami berasal dari perlindungan tubuh secara fisik yang berfungsi sebagai pertahanan awal terhadap masuknya kuman penyebab penyakit.

f. Perubahan Sistem Ginjal

Fungsi ginjal pada bayi baru lahir juga belum berkembang secara optimal. Volume urine yang dihasilkan relatif sedikit dan biasanya tampak encer dengan warna kekuningan serta tidak berbau. Apabila urine terlihat kecokelatan, kondisi tersebut umumnya disebabkan oleh adanya lendir atau zat asam, dan biasanya akan menghilang setelah bayi memperoleh asupan cairan yang cukup (Novariani, 2021).

5. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan gejala yang menunjukkan adanya kondisi yang dapat mengancam kesehatan bahkan keselamatan bayi. Oleh sebab itu, orang tua maupun tenaga kesehatan perlu mengenali tanda-tanda tersebut sedini mungkin agar penanganan dapat segera dilakukan.

Beberapa tanda bahaya yang dapat muncul pada bayi baru lahir antara lain:

a. Bayi tidak mau menyusu atau mengalami muntah terus-menerus.
b. Terjadi kejang.
c. Bayi tampak sangat lemah atau tidak aktif.
d. Mengalami kesulitan bernapas.
e. Menangis terus-menerus atau tangisannya tidak seperti biasanya.
f. Daerah pusar tampak kemerahan atau mengalami peradangan.
g. Mengalami demam tinggi.
h. Suhu tubuh bayi terlalu rendah.
i. Mata mengeluarkan cairan atau nanah.

j. Mengalami diare.
k. Kulit bayi tampak kuning.

Kemampuan mengenali tanda bahaya tersebut sangat penting karena dapat membantu bayi memperoleh penanganan medis secepat mungkin. Sebaliknya, keterlambatan dalam mengenali dan menangani kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius bahkan kematian. Bayi baru lahir merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan yang membutuhkan diagnosis dan penanganan segera (Annisa et al., 2020).

6. Asuhan pada Bayi Baru Lahir Normal
   a. Program *Baby Friendly* (Inisiasi Sayang Bayi)

      Program *Baby Friendly* Initiative merupakan suatu pendekatan yang bertujuan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

      Beberapa langkah dalam pelaksanaannya meliputi:

      1. Memberikan ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir, idealnya dalam waktu 30 menit pertama setelah persalinan.
      2. Melakukan penundaan pemotongan tali pusat sekitar tiga menit agar aliran darah dari plasenta ke bayi dapat berlangsung optimal.
      3. Melakukan perawatan tali pusat secara bersih dan higienis guna mencegah infeksi.

   b. Pembentukan Ikatan Emosional (*Bounding Attachment*)

      Bounding attachment merupakan hubungan emosional yang terjalin antara bayi dengan orang tuanya sejak awal kehidupan. Ikatan ini terbentuk melalui sentuhan, kontak mata, aroma tubuh, suara, serta interaksi antara ibu dan bayi. Hubungan tersebut sangat penting karena menjadi dasar terbentuknya kedekatan emosional bayi di masa mendatang.

   c. Menjaga Kehangatan Bayi

      Salah satu prinsip dalam pelayanan ramah bayi adalah menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan konsep Baby Friendly akan memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan bayi serta mendukung ibu agar dapat memberikan awal kehidupan yang sehat bagi bayinya.

   d. Pemberian ASI Dini dan Eksklusif

      ASI dianjurkan diberikan sesegera mungkin setelah kelahiran, idealnya dalam 30 menit pertama. Waktu tersebut sangat penting karena hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI akan mulai menurun sekitar satu jam setelah plasenta lahir. Oleh sebab itu, menyusui sejak dini dapat membantu merangsang produksi ASI sekaligus memastikan bayi memperoleh asupan yang cukup.

   e. Menjaga Suhu Tubuh melalui Kontak Kulit ke Kulit

      Bayi yang baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara mandiri sehingga mudah mengalami penurunan suhu. Kontak

langsung antara kulit bayi dan kulit ibu dapat membantu menjaga kehangatan tubuh bayi. Metode ini juga membantu menstabilkan suhu tubuh bayi secara alami tanpa mekanisme menggigil, yang merupakan respons utama bayi terhadap udara dingin (Akhir & Putri, 2024).

7. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Beberapa komplikasi yang sering menjadi penyebab utama kematian pada bayi baru lahir antara lain asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), serta infeksi. Mengingat tingginya risiko gangguan kesehatan pada periode awal kehidupan, terutama pada minggu pertama, setiap bayi yang baru lahir perlu menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin sesuai standar pelayanan. Pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama minggu pertama kehidupan dengan tujuan mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan atau tanda bahaya pada neonatus. Dengan demikian, tindakan penanganan dapat segera diberikan untuk mencegah kondisi yang lebih serius hingga risiko kematian (Rahmi, 2021).

F. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)

1. Definisi *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) merupakan model pelayanan kesehatan yang menekankan adanya hubungan berkesinambungan antara perempuan sebagai klien dengan bidan sebagai tenaga kesehatan. Hubungan yang terjalin secara terus-menerus ini mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan secara konsisten dalam jangka waktu tertentu serta melibatkan interaksi yang berkelanjutan antara pasien dan tenaga kesehatan profesional. Dalam praktik kebidanan, pelayanan yang berkesinambungan idealnya dimulai sejak masa awal kehamilan, berlanjut selama seluruh trimester, kemudian dilanjutkan pada proses persalinan, hingga masa nifas yang berlangsung sekitar enam minggu setelah melahirkan (Amelia, 2024).

2. Tujuan Continuity of Care

Pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan bertujuan utama untuk meminimalkan risiko terjadinya komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan. Berdasarkan berbagai bukti ilmiah, pendekatan ini dinilai penting bagi perempuan karena dapat memberikan rasa aman serta kenyamanan sepanjang periode kehamilan hingga setelah persalinan, termasuk pada masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

Melalui penerapan model asuhan ini, diharapkan klien lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan maupun permasalahan yang dialaminya. Selain itu, klien juga dapat memperoleh informasi yang lebih jelas dan tepat mengenai kondisi kesehatannya sehingga merasa lebih tenang selama

menjalani proses pemeriksaan serta pemantauan kesehatan ibu dan janin (Amelia, 2024).

3. Manfaat Continuity of Care

Perempuan yang memperoleh pelayanan secara berkesinambungan dari seorang bidan memiliki peluang yang lebih besar untuk menjalani proses persalinan dengan bidan yang sama yang telah mendampinginya selama masa kehamilan. Kondisi ini dapat meningkatkan rasa percaya serta kepuasan klien terhadap pelayanan yang diterima, khususnya dalam hal penyampaian informasi, pemberian saran, penjelasan mengenai proses persalinan, pemilihan tempat melahirkan, persiapan menjelang persalinan, pilihan metode pengurangan nyeri, serta pengawasan langsung dari bidan.

Penelitian yang dilakukan di Denmark juga menunjukkan bahwa pendekatan Continuity of Care memberikan dampak positif terhadap pengalaman persalinan perempuan. Model pelayanan ini terbukti dapat menurunkan angka morbiditas pada ibu, mengurangi tindakan intervensi medis selama proses persalinan, termasuk operasi sesar, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan normal dibandingkan dengan persalinan yang direncanakan menggunakan prosedur medis tertentu.

Selain itu, pendekatan Continuity of Care yang berorientasi pada perempuan (women-centered care) memberikan berbagai manfaat penting, seperti dukungan emosional yang lebih baik, keterlibatan aktif perempuan dalam proses pengambilan keputusan, perhatian terhadap kondisi psikologis, serta pemenuhan kebutuhan dan harapan ibu menjelang persalinan. Pendekatan ini juga menekankan pentingnya pemberian informasi yang jelas serta sikap tenaga kesehatan yang menghargai perempuan sebagai individu (Senjaya, 2021).

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Khusus

   Laporan Tingkat Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dengan Bendungan ASI yang bertujuan melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny*."T"* mulai dari kehamilan hingga pelayanan bayi baru lahir. Jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi,kejadiankejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perilaku.

2. Lokasi dan Waktu

   a. Waktu

      Asuhan kebidanan komprehensif dimulai pada praktik klinik kebidanan III, studi kasus ini dimulai pada tanggal 8 Desember 2025 sampai dengan 10 Januari 2026. Penatalaksanaan asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 3 Januari 2026, asuhan persalinan pada tanggal 6 Januari 2026, asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 6 Januari 2026, Asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 6 Januari 2026.

   b. Tempat

      Dilakukan studi kasus di TPMB Hj.A.Nani S.ST

3. Subyek Laporan Kasus

   Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. "T", G1P1A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan status gizi baik pada bulan Januari di TPMB Hj.A.Nani S.ST., dan diikuti sampai ibu bersalin dan 3 hari masa nifas.

4. Instrumen Studi Kasus

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

5. Teknik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan

   a. Data Primer

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

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

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

b. Data Sekunder

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

6. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, timbang berat badan,thermometer, jam, metlin, doppler dan handscoon.

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Handphone untuk melakukan wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

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

d. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian asuhan : Buku KIA

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. *"T"*
G1P0A0 UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI
DI TPMB HJ.A.NANI

Kunjungan Ke 1
Nomor Registrasi : 14911338
Tanggal Kunjungan : Sabtu, 13 Desember 2025,pukul 10.25 WITA
Tanggal Pengkajian : Sabtu, 13 Desembar 2025 pukul 10.30 WITA
Nama Pengkaji : Auliah Murti

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. "T"	/ Tn. "S"
Umur	: 24 tahun	/ 25 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 2 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMA

Pekerjaan : Guru / Pegawai Swasta
Alamat : Jl.TPPKG Blok K3/8.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu mengatakan saat ini sedang hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya (G1P0A0).
   b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 1 April 2025.
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 6 Januari 2026.
   d. Umur kehamilan saat ini 35 minggu 5 hari.
   e. Ibu mengatakan pergerakan janin terasa kuat terutama di kuadran kiri perut.
   f. Ibu mengatakan selama kehamilan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.
   g. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan ataupun jamu selama kehamilan, kecuali tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu
   Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
4. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat Haid
      1) Menarche : 14 tahun
      2) Siklus : 28–30 hari
      3) Lama haid : 7 hari
      4) Dismenore : Tidak ada
5. Riwayat Ginekologi
   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit pada organ reproduksi seperti kista ataupun tumor.
6. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang
   a. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti Diabetes Mellitus, hipertensi, asma, hipotensi, maupun penyakit jantung.
   b. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV, tuberkulosis (TBC), maupun hepatitis.
   c. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun minuman.
   d. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat ketergantungan terhadap obat-obatan.
7. Data Psikososial, Ekonomi dan Spiritual
   a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
   b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
   c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
   d. Ibu rajin menunaikan sholat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan

8. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari
   a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.3 Pola Nutrisi/ Cairan

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis Makanan	Nasi, Sayur dan Lauk dan buah	Nasi, Sayur, Lauk dan Buah
Frekuensi Makan	2-3 kali sehari	3-5 kali sehari
Frekuensi Minum	5-6 gelas sehari	±7-10 gelas sehari

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3.4 Pola Eliminasi

Kebutuhan		Sebelum hamil	Selama hamil
Buang air kecil (BAK)	Frekunsi	3-4 kali sehari	6-7 kali sehari
	Warna	Kekuningan	Kekuningan
	Konsistensi	Amoniak	Amoniak
Buang air besar (BAB)	Frekuensi	1-2 kali sehari	1-2 kali sehari
	Warna	Kuning	Kuning
	Bau	Lunak	Lunak

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3.5 Pola Istirahat/tidur

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	3-4 jam sehari
Tidur malam	±6-8 jam sehari	±7-8 jam sehari

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3.6 *Personal* Hygiene

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Cuci rambut	2 kali seminggu	3 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari

(Sumber: Data Primer)

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran :*Composmentis*
3) Tinggi badan : 174 cm
4) Berat badan sebelum hamil : 57 kg
5) Berat badan saat pengkajian : 64 kg
6) Lingkar Lengan Atas (LILA) : 26 cm
7) Indeks Massa Tubuh (IMT) : 21,1 kg/m²
8) Tanda-tanda Vital (TTV)
   a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b) Nadi : 80 kali/menit
   c) Suhu : 36,5°C
   d) Pernapasan : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan Head to Toe
1) Kepala
   a) Inspeksi : Rambut tampak bersih, berwarna hitam, dan tidak mudah rontok.
   b) Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan.
2) Wajah
   a) Inspeksi : Wajah tampak simetris, tidak terdapat cloasma gravidarum, dan tidak terdapat edema.
3) Mata
   a) Inspeksi : Mata tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, dan sklera tidak ikterik.
   b) Palpasi : Tidak terdapat kelainan pada daerah sekitar mata.
4) Hidung
   a) Inspeksi : Hidung tampak simetris, tidak terdapat sekret, polip, maupun benjolan.
5) Mulut
   a) Inspeksi : Bibir tampak lembap, rongga mulut bersih, gigi tersusun rapi, dan tidak terdapat gigi berlubang.
6) Telinga
   a) Inspeksi : Telinga tampak simetris, bersih, dan tidak terdapat pengeluaran serumen.
7) Leher
   a) Inspeksi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, maupun vena jugularis.
   b) Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid.
8) Payudara
   a) Inspeksi : Payudara tampak simetris, puting susu menonjol, serta terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.

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

9) Abdomen

a) Inspeksi :Tidak terdapat bekas luka operasi, tampak adanya striae alba dan linea nigra, serta pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.

b) Palpasi

1. Leopold I
   Tinggi Fundus Uteri (TFU) 31 cm. Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yang menunjukkan bagian bokong janin.
2. Leopold II
   Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung janin/PUKA), sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
3. Leopold III
   Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting yang menunjukkan presentasi kepala.
4. Leopold IV
   Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (divergen), yang menunjukkan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul.

c) Auskultasi
   Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit dan irama teratur.

9. Ekstremitas Atas
   a) Inspeksi : Kedua tangan tampak simetris, jari-jari lengkap, dan tidak terdapat kelainan.
10. Ekstremitas Bawah
   a) Inspeksi : Kedua kaki tampak simetris, jari-jari lengkap, kuku tidak pucat, dan tidak terdapat varises.
   b) Palpasi : Tidak terdapat edema pada kedua kaki.
   c) Perkusi : Refleks patella pada kaki kiri dan kanan positif (+).

A - Assessment **(Asesmen)**

Diagnosa : Ny *"T"* G1P0A0 usia kehamilan 35 minggu 5 hari, keadaan ibu dan janin baik.

P – ***Plan*** **(Perencanaan)**

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
   Hasil : Prosedur telah dilakukan.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang bahaya kehamilan pada trismeter lll
   a) Gerakan janin tidak ada/kurang dari 10x dalam 12 jam
   b) Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi
   c) Nyeri perut hebat di antara kontraksi
   d) Perdarahan hebat pusing/sakit kepala hebat
      Hasil: Tindakan telah diberikan dan ibu bersedia datang ke fasilitas Kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
4. Memberikan edukasi tanda-tanda persalinan:
   a. Pengeluaran lender di sertai dengan darah
   b. Ketuban pecah
   c. Kontraksi teratur
      Hasil : Tindakan telah dilakukan
5. Memberikan edukasi kepada ibu tentang persiapan persalinan dengan penjelasan BAKSO KUDA yaitu:
   a. B-Bidan : Bidan pendamping
   b. A-Alat : Alat medis
   c. K-Keluarga : Keluarga Siap
   d. S-Surat : Surat rujukan
   e. O-obat : Obat darurat
   f. K-Kendaraan : Kendaraan
   g. U-Uang : Uang/BPJS
   h. D-Darah : Darah
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian atau segera datang jika ada keluhan.
   Hasil: Ibu bersedia datang Kembali untuk pemeriksaan selanjutnya

Kunjungan Ke 2
Nomor Registrasi : 14911338
Tanggal Kunjungan : Sabtu, 03 Januari 2026,pukul 08.00 Wita
Tanggal Pengkajian : Sabtu, 03 Januari 2026 pukul 08.15 Wita
Nama Pengkaji : Auliah Murti

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. “T”	/ Tn. “S”
Umur	: 24 tahun	/ 25 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 2 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMA

Pekerjaan : Guru / Pegawai Swasta
Alamat : Jl.TPPKG Blok K3/8

2. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu mengatakan saat ini sedang hamil anak pertama dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya (G1P0A0).
   b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 1 April 2025.
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 6 Januari 2026.
   d. Umur kehamilan saat ini 38 minggu 5 hari.
   e. Ibu mengatakan pergerakan janin terasa kuat terutama di kuadran kiri perut.
   f. Ibu mengatakan selama kehamilan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.
   g. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan ataupun jamu selama kehamilan, kecuali tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu
   Ibu mengatakan ini kehamilan pertama
4. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat Haid
      1. Menarche : 14 tahun
      2. Siklus : 28–30 hari
      3. Lama haid : 7 hari
      4. Dismenore : Tidak ada
5. Riwayat Ginekologi
   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit pada organ reproduksi seperti kista ataupun tumor.
6. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang
   a. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti Diabetes Mellitus, hipertensi, asma, hipotensi, maupun penyakit jantung.
   b. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV, tuberkulosis (TBC), maupun hepatitis.
   c. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun minuman.
   d. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat ketergantungan terhadap obat-obatan.
7. Data Psikososial, Ekonomi dan Spiritual
   a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
   b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
   c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
   d. Ibu rajin menunaikan sholat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan
8. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.7 Pola Nutrisi/ Cairan

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis Makanan	Nasi, Sayur dan Lauk dan buah	Nasi, Sayur, Lauk dan Buah
Frekuensi Makan	2-3 kali sehari	3-5 kali sehari
Frekuensi Minum	5-6 gelas sehari	±7-10 gelas sehari

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3.4 Pola Eliminasi

Kebutuhan		Sebelum hamil	Selama hamil
Buang air kecil (BAK)	Frekunsi	3-4 kali sehari	6-7 kali sehari
	Warna	Kekuningan	Kekuningan
	Konsistensi	Amoniak	Amoniak
Buang air besar (BAB)	Frekuensi	1-2 kali sehari	1-2 kali sehari
	Warna	Kuning	Kuning
	Bau	Lunak	Lunak

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3.8 Pola Istirahat/tidur

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	3-4 jam sehari
Tidur malam	±6-8 jam sehari	±7-8 jam sehari

(Sumber: Data Primer)

Tabel 3.9 *Personal* Hygiene

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Cuci rambut	2 kali seminggu	3 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari

(Sumber: Data Primer)

O – Objective (Data Objektif)

1) Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum
   1) Keadaan umum : Baik
   2) Kesadaran :*Composmentis*
   3) Tinggi badan : 174 cm
   4) Berat badan sebelum hamil : 57 kg
   5) Berat badan saat pengkajian : 64 kg
   6) Lingkar Lengan Atas (LILA) : 26 cm
   7) Indeks Massa Tubuh (IMT) : 21,1 kg/m²
   8) Tanda-tanda Vital (TTV)
      a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
      b) Nadi : 80 kali/menit
      c) Suhu : 36,5°C
      d) Pernapasan : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan Head to Toe
   1) Kepala
      a) Inspeksi : Rambut tampak bersih, berwarna hitam, dan tidak mudah rontok.
      b) Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan.
   2) Wajah
      a) Inspeksi : Wajah tampak simetris, tidak terdapat cloasma gravidarum, dan tidak terdapat edema.
   3) Mata
      a) Inspeksi : Mata tampak simetris, konjungtiva berwarna merah muda, dan sklera tidak ikterik.
      b) Palpasi : Tidak terdapat kelainan pada daerah sekitar mata.
   4) Hidung
      a) Inspeksi : Hidung tampak simetris, tidak terdapat sekret, polip, maupun benjolan.
   5) Mulut
      a) Inspeksi : Bibir tampak lembap, rongga mulut bersih, gigi tersusun rapi, dan tidak terdapat gigi berlubang.
   6) Telinga
      a) Inspeksi : Telinga tampak simetris, bersih, dan tidak terdapat pengeluaran serumen.
   7) Leher
      a) Inspeksi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, maupun vena jugularis.
      b) Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe maupun kelenjar tiroid.
   8) Payudara

a) Inspeksi : Payudara tampak simetris, puting susu menonjol, serta terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae.
b) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak terdapat nyeri tekan.

9) Abdomen
a) Inspeksi :Tidak terdapat bekas luka operasi, tampak adanya striae alba dan linea nigra, serta pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.
b) Palpasi
1. Leopold I
Tinggi Fundus Uteri (TFU) 31 cm. Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yang menunjukkan bagian bokong janin.
2. Leopold II
Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung janin/PUKA), sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
3. Leopold III
Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting yang menunjukkan presentasi kepala.
4. Leopold IV
Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (divergen), yang menunjukkan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul.
c) Auskultasi
Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit dan irama teratur.

10) Ekstremitas Atas
a. Inspeksi : Kedua tangan tampak simetris, jari-jari lengkap, dan tidak terdapat kelainan.

11) Ekstremitas Bawah
a. Inspeksi : Kedua kaki tampak simetris, jari-jari lengkap, kuku tidak pucat, dan tidak terdapat varises.
b. Palpasi : Tidak terdapat edema pada kedua kaki.
c. Perkusi : Refleks patella pada kaki kiri dan kanan positif (+).

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

Diagnosa : Ny “T” G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari, keadaan ibu dan janin baik.

P – *Plan* (Perencanaan)

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
   Hasil : Prosedur telah dilakukan.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan.
   Hasil : Ibu telah mempersiapkan segalanya.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu :
   1) Nyeri perut (mulas)
   2) Pengeluaran lendir dan darah (mucus plug)
   3) Pengeluaran air ketuban
      Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang Health Education (HE).
   a. Personal Hygiene
      1) Mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah
      2) Mandi minimal 2x sehari
      3) Sikat gigi minimal 2x sehari
   b. Istirahat yang cukup
      Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu untuk follow up apabila sudah lewat seminggu dari hari tafsiran atau jika ada keluhan.
   Hasil : Ibu bersedia datang lagi.

2. Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Selasa
Tanggal : 6 Januari 2026
Pukul : 03:18 Wita

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri yang dirasakan mulai muncul sejak jam
   20:00 Wita sifat nyeri teratur kurang lebih 5 s.d 10 menit sekali.
2. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan, hanya lendir dan Darah

O-Objective (Data Objekitf)

1. Umur kehamilan 39 minggu 1 hari
2. Ekspresi wajah tampak meringis ketika his
3. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : *ComposMentis*
   c. Tanda-Tanda Vital (TTV)
      1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
      2) Nadi : 80kali/menit
      3) Suhu : 36,5°C
      4) Pernapasan : 22kali/menit
4. Pemeriksaan abdomen
   1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat striae alba, line nigra.
   2) Palpasi : a) Leopold I
      Tinggi Fundus Uteri (TFU) 31 cm, pada bagian fundus teraba
      bulat, lunak dan tidak melenting
      (bokong)
      b) Leopold II
      Pada sisi kanan perut ibu teraba
      datar dan keras seperti papan (PUKA) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian – bagian terkecil

janin
c)Leopold III
Bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase Kepala)
d) Leopold IV
Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (Divergen)
e) HIS : Frekuensi : 4x Durasi 40-50x Adekuat.
f) Kandung kemih ibu teraba penuh
g) Tafsiran Berat Janin (TBJ)
Rumus Johnson -Toshack :
(TFU – n) x 155
(31-12) x 155 = 2.945 gram

3) Aukultasi : DJJ terdengar di sisi perut ibu sebelah kanan, frekuensi 142kali/menit dengan irama teratur.

5. Pemeriksaan Dalam (VT), pukul 03.25 Wita

a. Vulva dan vagina	: Normal, tidak ada pembesaran abnormal di vulva
b. Portio	: Antefleksi, lunak dan tipis
c. Pembukaan	: 8 cm
d. Ketuban	: Utuh
e. Presentase	: Kepala, UUK (Occiput Anterior)
f. Penurunan	: Hodge III
g. Molase	: Tidak ada
h. Penumbungan	: Tidak ada
i. Kesan panggul	: Normal
j. Pelepasan	: Lendir dan darah

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny *"T"* G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
2. Masalah Aktual : Nyeri persalinan

P - Plan (Perencanaan)

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ketempat tidur
   Hasil : Ibu mau berkemih
2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri
   Hasil : Ibu mengerti
3. Mengajurkan ibu agar berbaring miring ke kiri
   Hasil : Ibu mau berbaring miring ke kiri

4. Memberi Ibu intake makanan dan minum
Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh kotak
5. Memberi support/motivasi pada ibu dan tidak meninggalkan ibu
Hasil : Ibu lebih bersemangat
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Melakukan observasi kemajuan persalinan His, DJJ, Nadi dan
kemajuan persalinan
Hasil: Pemantauan yang dilakukan terlampir dalam patograf

Kala II Persalinan

Hari : Selasa
Tanggal : 6 Januari 2026
Pukul : 07.30 Wita

S-Subjective (Data Subjektif)

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

O-Objective (Data Objektif)

1. Keadaan Umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus :
   a. Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
   b. Durasi : 50 s.d 55 detik
   c. Kekuatan : Adekuat
4. Doran (+), Teknus (+)

A - Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny *"T"* G1P0A0 Usia Kehamilan 39 minggu 1 hari, Kala II persalinan.

P- Plan (Perencanaan)

1. Mempersiapkan diri dan alat
   a. Partus set,
   b. Heacting set.
   c. APD
   d. Obat- obatan yang digunakan
   e. Alat dan bahan lainnya
2. Memakai APD
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
3. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun

dibawah air yang mengalir kemudian keringkan
Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Memakai handscoon DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)
   Hasil : handscoon telah terpasang
5. Memasukkan oksitosin kedalam spoit (gunakan satu tangan yang memakai handscoon dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
   Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spoit
6. Membersihkan vulva dan perineum
   Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan
7. Melakukan pemeriksaan dalam (PD) pada tanggal 6 Desember 2026, Pukul 07.30 Wita
   Hasil:
   a.Vulva dan vagina: Normal
   b.Portio: Tidak teraba
   c.Pembukaan: 10 cm
   d.Ketuban: Jernih
   e.Presentase: Kepala
   f.Penurunan: Hodge IV
   g.Molase: Tidak ada
   h.Penumbungan: Tidak ada
   i.Kesan panggul: Normal
   j.Pelepasan: ketuban,lendir dan darah
8. Mendengar Detak Jantung Janin (DJJ)
   Hasil : 142kali/menit
9. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan
   ibu dan janin baik
   Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaannya
10. Meminta bantuan keluarga untuk membantu posisi ibu jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
11. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat, Menyiapkan
    posisi nyaman ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan, posisi ibu adalah litotomi.
12. Memasang handuk bersih diatas perut ibu, dan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
13. Membuka partus set secara terbalik, Memakai handscoon steril dikedua tangan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
14. Menyokong perineum yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan

yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala.
Hasil : Tindakan telah dilakukan

15. Memeriksa lilitan tali pusat, kemudian menunggu kepala melakukan putaran paksi
Hasil : Tindakan telah dilakukan, putaran paksi luar (+)
16. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal, kemudian
sangga susur untuk melahirkan badan
Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 6 Januari 2026, Pukul 07.40 Wita dengan jenis kelamin laki-laki
17. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu
Hasil : menangis spontan, tonus otot baik.
18. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi
Hasil : Tindakan telah dilakukan
19. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada
janin kedua,
Hasil : tidak ada janin kedua
20. Memberitahu ibu kemudian melakukan injeksi oksitosin 1 Intra Unit
(IU) secara IM dipaha kanan lateral
Hasil : Tindakan telah dilakukan
21. Menjepit, potong dan ikat tali pusat
Hasil : Tindakan telah dilakukan
22. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala III Pengeluaran Plasenta

Hari : Selasa
Tanggal : 6 Januari 2026
Pukul : 07.50 Wita

S-Subjective (Data Subjektif)

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

O-Objective (Data Objektif)

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

A- Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny *"T"* P1A0 kala III persalinan

P - Plan (Perencanaan)

23. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
    Hasil: tindakan telah dilakukan
24. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali (PTT)
    Hasil: tali pusat bertambah panjang, Plasenta lahir pukul 16.40 Wita
25. Melakukan massase uterus selama 15 detik
    Hasil: tindakan telah dilakukan dan uterus teraba bulat dan keras
26. Memeriksa kelengkapan plasenta
    Hasil: selaput ketuban, dan kotiledon plasenta lengkap (Intact)
27. Mengevaluasi kemungkinan laserasi dan jumlah perdarahan
    Hasil: Laserasi derajat 2 pada jalan lahir, perdarahan ±150 cc
28. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik
    Hasil: Uterus berkontraksi dengan baik teraba bulat dan keras

Kala IV Persalinan

Hari : Selasa
Tanggal : 6 Januari 2026
Pukul : 08.00 Wita

S-Subjective (Data Subjektif)

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

O-Objective (Data Objektif)

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

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny *"T"* P1A0 kala IV persalinan
2. Masalah Aktual : Nyeri Involusi uteri

P - Plan (Perencanaan)

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

39. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
40. Mencelupkan handscoon kedalam larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
41. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih
    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering
42. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil : Handscoon telah terpasang
43. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit-k secara IM dipaha kiri bawah, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil :
    a. Salep mata: Telah diberikan
    b. Vit-K: Telah diberikan
    c. BB: 3200 gram
    d. PB: 49 cm
    e. LP: 31 cm

f. LD: 32 cm
g. LK: 32 cm
h. A/S: 8/10

44. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan luar bayi secara IM
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
45. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
46. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
47. Melengkapi patograf
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Bayi Baru Lahir
KN 1

Hari : Selasa
Tanggal : 6 Januari 2026
Pukul : 08.30 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi
   Nama : Bayi Ny *"T"*
   Umur : 0 hari
   Jenis kelamin : Laki-Laki
   Anak : Pertama
2. Identitas Orangtua

Nama	: Ny *"T"*	/	Tn *"S"*
Umur	: 24 tahun	/	25 tahun
Nikah	: 1 kali	/	± 2 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMP	/	SMA
Pekerjaan	: Guru	/	Pegawai swasta
Alamat	: Jl,TPPKG Blok K3		

3. Riwayat Kehamilan
   a. Bayi merupakan anak ke 1
   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 minggu 1 hari (aterm)
4. Riwayat Persalinan Sekarang
   a. Ibu melahirkan tanggal 6 Januari 2026, Pukul 17.40 Wita
   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Laki-Laki
      1) Kala I
         Tanggal masuk 6 Januari 2026, pukul 03.18 Wita, VT (Vaginal Toucher) pertama pembukaan 8 cm, VT (Vaginal

Toucher) kedua pembukaan 10 cm

2) Kala II:
Ibu melahirkan tanggal 6 Januari 2026, pukul 07.30 Wita secara spontan

3) Kala III
Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 07.50 Wita

4) Kala IV
Jumlah perdarahan ± 150 cc, kontaksi uterus baik teraba bulat dan keras.

a. Penilaian APGAR score (A/S)

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

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

(Sumber : Data Primer)

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar
   a. Nutrisi dan cairan
      1) Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
      2) Refleks menghisap dan menekan baik
   b. Eliminasi
      1) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi belum BAK
      2) Buang Air Besar (BAB) : Bayi sudah BAB
   c. Personal Hygiene
      1) Bayi nampak bersih
      2) Setiap bangun jika lapar dan basah
6. Data Psikososiol, Ekonomi dan Spiritual
   1. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
   2. Biaya persalinan ditanggung BPJS
   3. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
   4. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : Baik
   b. Pengukuran Antropometri
   1) Berat badan : 3200 gram
   2) Panjang badan : 49 cm
   3) Lingkar kepala : 32 cm
   4) Lingkar dada : 32 cm
   5) Lingkar perut : 31 cm

c. Tanda-Tanda Vital
   1) Frekuensi jantung : 130kali/menit
   2) Pernapasan : 45kali/menit
   3) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Head to Toe
   a. Kepala
      1) Inspeksi : Rambut hitam, penyebaran merata, sutura tampak jelas
      2) Palpasi :Tidak ada caput succedaneum
   b. Wajah
      1) Inspeksi : Simetris,kiri dan kanan tidak ada pembengkakan
   c. Mata
      1) Inspeksi : Simetris,kiri dan kanan
   d. Hidung
      1) Inspeksi : Simetris, tidak ada secret, pernafasan normal
   e. Mulut
      1) Inspeksi : Bibir merah muda, tidak ada kelainan labioskisis dan palatoskisis
   f. Telinga
      1) Inspeksi : Simetris, tidak ada serumen
      2) Palpasi :Tidak ada nyeri tekan
   g. Leher
      1) Inspeksi : Tidak ada pembesaran vena jugularis,kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
      2) Palpasi :Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
   h. Dada : Gerakan dada seiring dengan nafas bayi, ada puting susu

i. Abdomen : Tali pusat tampak bersih, basah dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada kelainan

j. Genetalia : Terlihat lubang anus dan pada bayi terdapat labia mayora dan labia minora

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

3. Refleks

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

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

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

4) Refleks Swallowing : Positif (+), bayi dapat menelan

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

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

7) Refleks Tonic Neck : Positif (+), bayi dapat menggerakan gerakkan kepalanya

A - *Assessment* (Asesmen)

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

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar
   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong
2. Memberikan suntik Hb0dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
3. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand
   Hasil : Ibu menyusui bayinya
5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Nifas

KF 1
Hari : Selasa
Tanggal : 6 Januari 2026
Pukul : 08:00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)
1. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari jalan lahir
2. Ibu mengatakan nyeri timbul saat berjalan
3. Ibu mengatakan ASI nya keluar tapi masih sedikit

O-*Objective* (Data Objektif)
1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :120/70 mmHg
   b. Nadi: 84x/menit
   c. Suhu: 36,5°C
   d. Pernapasan: 20x/menit
2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak pengeluaran lochea rubra
5. Ruptur Perineum : Derajat 2

A - *Assessment* (Asesmen)
Diagnosa : Ny *"T"* P1A0 Nifas 6 jam

P - Plan (Perencanaan)
1. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengobservasi payudara, involusio uteri dengan pengeluaran lochea
   Hasil : ASI (Colostrum) keluar tapi masih sedikit, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea rubra
3. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar
   Hasil : Ibu mengerti / memahami cara menyusui yang baik dan benar
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin(on demand)
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Mendukung ibu untuk pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan
   Hasil : Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada bayinya
6. Memberikan Health Education (HE) pada ibu tentang:
   a. Mobilisasi dini
      Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi untuk memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi, meningkatkan

peredaran darah

b. Gizi seimbang
   Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur-sayuran dan kacang-kacangan agar produksi ASI ibu tetap banyak serta minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi.
c. Istirahat yang cukup
   Menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari, dan istirahat saat bayi tidur.
d. Personal hygiene
   Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum

7. Memberikan ibu terapi oral yaitu vitamin A, antibiotik (amoxilin 3x500 mg), anti nyeri (paracetamol 3x500 mg) dan SF (1x300 mg)
   Hasil : Ibu mengkonsumsi obatnya

Catatan Perkembangan

Hari : Rabu
Tanggal : 7 Januari 2026
Pukul : 08.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)
1. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari jalan lahir
2. Ibu mengatakan nyeri timbul saat berjalan
3. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) tidak keluar

O-*Objective* (Data Objektif)
1. Tanda-tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :120/70 mmHg
   b. Nadi : 84x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jari dibawah pusat
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak pengeluaran lochea rubra

A - *Assessment* (Asesmen)
Diagnosa : Ny *"T"* P1A0 Nifas 24 jam

P - *Plan* (Perencanaan)
1. Mengobservasi payudara, involusio uteri dengan pengeluaran lochea
   Hasil : ASI (colostrum) tidak keluar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea rubra
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin (Ondemand)
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas
   a. Perdarahan pasca persalinan
   b. Pengeluaran lochea yang berbau busuk
   c. Nyeri perut dan panggul
   d. Suhu tubuh meningkat >37,5°C
   e. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
   f. Depresi post partum
   Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Berikan ibu terapi oral yaitu vitamin A, antibiotic (amoxilin 3x500 mg), anti nyeri (paracetamol 3x500 mg) dan penambah darah (SF 1x300mg)
   Hasil : Ibu mengkonsumsi obatnya

KF 3

Hari : Kamis
Tanggal : 8 Januari 2026
Pukul : 08:00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari jalan lahir
2. Ibu mengatakan nyeri timbul saat berjalan
3. Ibu mengatakan ASI nya belum keluar
4. Ibu mengatakan badannya terasa lemas dan demam
5. Ibu mengatakan payudara sakit saat di sentuh

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :120/70 mmHg
   b. Nadi : 84/menit
   c. Suhu : 38°C
   d. Pernapasan : 22x/menit
1. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
3. Tampak pengeluaran lochea rubra
4. Tampak payudara ibu membengkak

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny. *"T"* P1A0 Nifas hari ketiga

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menjelaskan pada ibu penyebab dari payudara ibu terasa sakit saat di sentuh, keras, bengkak dan memerah
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan
2. Mengobservasi involusio uteri dengan pengeluaran lochea
   Hasil : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea rubra
3. Memberikan ibu perawatan payudara agar produksi ASI yang lancar
   Hasil : Ibu mau dan menerima di lakukannya perawatan payudara
4. Memberikan ibu terapi obat penurun demam yaitu paracetamol 3x1
   Hasil : Ibu bersedia dan mau meminum obat
5. Menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan cara menyusui yang benar
6. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta Memberikan Health education (HE) pada ibu tentang
   a. Mobilisasi dini
      Menganjurkan ibu untuk memperlancar pengeluaran lochea,

mengurangi infeksi, meningkatkan peredaran darah

b. Gizi seimbang

Memberitahu ibu untuk mengonsmsi makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur-sayuran dan kacang-kacangan agar produksi asi ibu tetap banyak serta minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi

c. Istrahat yang cukup

Menganjurkan ibu istrahat saat bayi tertidur setelah minum asi

d. Personal hygiene

Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah Perineum

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam penelitian ini meliputi pengumpulan data, mengidentifikasi masalah dan melakukan penatalaksanaan termasuk evaluasi tindakan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan kepada Ny.*"T"* yang dilakukan penulis pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari sampai dengan 3 hari post partum, dalam hal itu terdapat beberapa kesenjangan yang diperoleh antara teori dengan kenyataan dalam penulisan tugas akhir ini.

A. Asuhan kehamilan

Kenaikan berat badan ibu hamil merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kecukupan gizi dan kesehatan ibu serta janin. Berdasarkan data, berat badan ibu hamil Ny. T sebelum hamil adalah 57 kg dan pada akhir kehamilan meningkat menjadi 64 kg, sehingga total kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 7 kg.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan pada ibu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil kurang dari 18,5 kg/m² adalah 12,5–18 kg. Sementara itu, menurut Kasmiyati (2021), kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan berkisar antara 11–16 kg atau rata-rata sekitar 1 kg per bulan.

Dengan demikian, kenaikan berat badan sebesar 7 kg pada kasus ini masih berada di bawah rekomendasi minimal yang dianjurkan. Kenaikan berat badan yang kurang dari rekomendasi dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), anemia, serta gangguan pertumbuhan janin.

Oleh karena itu, pemantauan berat badan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal care (ANC) sangat penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, ibu perlu mendapatkan konseling gizi mengenai pola makan seimbang, peningkatan asupan energi dan protein, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal.

Berdasarkan teori dan hasil pemeriksaan yang diperoleh, terdapat kesenjangan antara kondisi yang dialami Ny. T dengan standar kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan yang lebih intensif serta edukasi kesehatan yang berkelanjutan agar status gizi ibu dapat ditingkatkan dan kehamilan tetap berlangsung dengan sehat hingga persalinan.

B. Asuhan persalinan

Persalinan Ny *"T"* dimulai saat ibu datang dengan keluhan mulas setiap ±10 menit sejak pukul 08.00 WITA. Kontraksi dirasakan semakin kuat dan teratur. Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks 8 cm, selaput ketuban utuh, kepala janin pada PAP, dan kondisi umum ibu stabil.

a. Kala I

Kala I berlangsung dari pukul 03.15 hingga 07.30 WITA (±4 jam 15 menit). Kontraksi teratur 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-45 detik. DJJ 140-150x/menit dan tekanan darah stabil. Pembukaan bertahap dari 8 cm hingga lengkap pada pukul 16.15 WITA. Asuhan selama kala I meliputi pemantauan TTV, DJJ, dan kekuatan kontraksi, anjuran posisi miring kiri, pemberian cairan dan makanan ringan, serta edukasi teknik relaksasi. Asuhan ini sesuai dengan teori fase aktif dan standar 60 langkah APN (Aurilia *et al*., 2023, Febrina *et al*., 2024)

b. Kala II

Kala II berlangsung dari pukul 07.30 hingga 07.50 WITA. Setelah pembukaan lengkap, selaput ketuban pecah spontan. Kepala janin pada Hodge IV. Ibu diarahkan mengejan hanya saat kontraksi. Tindakan kala II meliputi panduan mengejan efektif, dan perlindungan perineum. Bayi lahir pada pukul 07.30 WITA dengan berat 3200 gram, menangis kuat, dan langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama ±1 jam. Persalinan pada Ny. Htergolong cepat, dimulai dari fase aktif (pembukaan 8 cm) pukul 03.25 WITA hingga bayi lahir pukul 07.40 WITA dengan total durasi ±4 jam. Hal ini dikategorikan sebagai partus presipitatus, yaitu persalinan yang berlangsung ±4 jam sejak fase aktif.

c. Kala III

Kala III berlangsung ±15 menit. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 07.50 WITA. Dilakukan pemberian oksitosin 10 IU IM, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus untuk memastikan kontraksi uterus baik. Tindakan ini sesuai dengan manajemen Aktif Kala III.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung dari pukul 08.00 hingga 09.45 WITA. Selama observasi, dilakukan pemantauan TTV setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua. Fundus uteri keras setinggi pusat, perdarahan ±150 cc, dan tanda vital dalam batas normal. Setelah plasenta lahir dan uterus berkontraksi baik, dilakukan evaluasi jalan lahir dan ditemukan luka perineum tingkat II. Luka segera dijahit menggunakan teknik dan bahan steril sesuai prosedur. Penjahitan luka dilakukan bersamaan dengan pemantauan uterus dan TTV untuk mencegah risiko perdarahan dan infeksi. Tindakan ini sesuai prosedur kala IV dan teori (Aurilia *et al*., 2023).

C. Asuhan masa nifas

Berdasarkan hasil pengkajian pada masa nifas Ny. “T”, ditemukan adanya keluhan yang mengarah pada bendungan ASI. Bendungan ASI merupakan keadaan ketika payudara mengalami peningkatan volume dan tekanan akibat produksi ASI yang meningkat, sementara pengeluaran ASI belum berlangsung secara optimal. Kondisi ini umumnya ditandai dengan payudara terasa penuh, keras, tegang, nyeri, dan dapat disertai kesulitan bayi dalam menyusu.

Pada kasus Ny. “T”, keluhan bendungan ASI terjadi pada masa nifas ketika produksi ASI mulai meningkat. Kondisi tersebut dapat terjadi apabila pengosongan payudara belum optimal, baik karena frekuensi menyusui yang kurang, teknik menyusui yang belum tepat, maupun pelekatan bayi yang belum optimal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bendungan ASI dapat terjadi ketika ASI tidak dikeluarkan secara efektif sehingga terjadi penumpukan ASI di dalam payudara.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. “T” meliputi edukasi mengenai pentingnya menyusui bayi secara sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, memperbaiki posisi dan perlekatan saat menyusui, serta menganjurkan ibu untuk mengosongkan payudara secara optimal. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai perawatan payudara dan cara melakukan kompres untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan ketegangan pada payudara.

Selain itu, ibu dianjurkan untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya dan tidak menghentikan proses menyusui. Menyusui secara teratur dapat membantu mengurangi penumpukan ASI serta mempertahankan produksi ASI. Apabila payudara masih terasa penuh setelah bayi menyusu, ASI dapat dikeluarkan dengan cara diperah secara manual maupun menggunakan pompa ASI sesuai kebutuhan.

Dalam pelaksanaan asuhan, penulis juga memberikan edukasi kepada Ny. “T” mengenai pentingnya menjaga kebersihan payudara, menggunakan bra yang nyaman dan tidak terlalu ketat, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta beristirahat yang cukup. Dukungan keluarga juga diperlukan agar ibu dapat menjalani masa nifas dan proses menyusui dengan lebih nyaman.

Setelah diberikan asuhan, kondisi Ny. “T” menunjukkan adanya perbaikan. Keluhan rasa penuh dan tegang pada payudara berkurang dan proses menyusui menjadi lebih baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu dan bertujuan untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti mastitis.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan masa nifas pada Ny. “T” dengan bendungan ASI telah dilakukan sesuai

dengan kebutuhan ibu. Tindakan yang diberikan tidak hanya berfokus pada penanganan keluhan, tetapi juga pada pemberian edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, pengosongan payudara, perawatan payudara, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta dukungan terhadap keberhasilan pemberian ASI. Dengan demikian, asuhan yang diberikan diharapkan dapat membantu mempercepat teratasi bendungan ASI dan meningkatkan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.

D. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir pada 6 Januari 2026 pukul 08.30 WITA dan evaluasi lanjutan pukul 08.50 WITA. Bayi lahir laki-laki dengan BB 3200 gram, panjang badan 49 cm, APGAR score 8–10, dan langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama ±1 jam. Pemeriksaan awal pada pukul 08.30 WITA dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menangis kuat, suhu tubuh bayi 36,5°C, pernapasan bayi 45x/menit, denyut jantung bayi 130x/menit, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut bayi 31 cm.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Vivian Nanny Lia Dewi bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), menangis kuat, bergerak aktif, memiliki refleks yang baik, serta tidak ditemukan kelainan fisik maupun kelainan bawaan pada pemeriksaan head to toe.

Dengan demikian, hasil pemeriksaan pada bayi Ny. R sesuai dengan teori karena tidak ditemukan kelainan pada bayi dan proses adaptasi kehidupan ekstrauterin berlangsung dengan baik.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil konseling keluarga berencana yang telah diberikan, Ny. T memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai metode untuk menunda kehamilan berikutnya. Pemilihan metode kontrasepsi dilakukan setelah ibu mendapatkan informasi mengenai manfaat, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, serta efek samping dari berbagai jenis alat kontrasepsi.

Menurut Handayani (2019), kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) yang diberikan setiap 12 minggu sekali. Metode ini bekerja dengan menghambat pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir serviks, dan mengubah kondisi endometrium sehingga mencegah terjadinya kehamilan.

Pemilihan KB suntik 3 bulan pada Ny. T sesuai dengan teori karena metode ini memiliki efektivitas yang tinggi, praktis, tidak memerlukan penggunaan setiap hari, serta aman digunakan pada ibu menyusui. Selain itu, kontrasepsi suntik 3 bulan juga merupakan salah satu metode yang banyak dipilih oleh akseptor karena mudah digunakan

dan memiliki tingkat kegagalan yang rendah apabila diberikan sesuai jadwal.

Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ini karena pemilihan KB suntik 3 bulan telah sesuai dengan kebutuhan ibu serta anjuran pelayanan keluarga berencana untuk mengatur jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari Tinjauan pustaka dan memperoleh pengalaman langsung di lapangan melalui studi kasus, serta membandingkan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. *"T"* di TPMB Hj A.Nani, S.ST, penulis dapat merumuskan kesimpulan dan menyampaikan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) atau asuhan yang berkesinambungan telah diberikan kepada Ny. *"T"* mulai dari masa kehamilan, persalinan, kelahiran bayi, hingga tahap keluarga berencana. Selama kehamilan, Ny. *"T"* rutin melakukan pemeriksaan antenatal dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. Proses persalinan berjalan normal dan spontan, serta ditangani sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Dari hasil pengkajian, diketahui bahwa Ny. *"T"* adalah seorang ibu hamil pertama (G1P0A0) dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari pada tanggal 13 Desember 2025, dan hasil pemeriksaan kadarhemoglobin (Hb) menunjukkan angka 12 gr%.
2. Diagnosa yang diberikan bidan kepada Ny. *"T"* terkait masalah bendungan ASI saat masa nifas adalah bahwa ibu mengalami kondisi yang bisa meningkatkan risiko terjadinya komplikasi saat masa nifas. Risiko ini bisa disebabkan karena saluran ASI tersumbat, ASI tidak dikeluarkan dengan sempurna, atau ada masalah pada puting. Kondisi ini biasanya terjadi pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan.
3. Berdasarkan kasus Ny. *"T"*, masalah yang mungkin terjadi atau perlu diantisipasi meliputi yaitu nyeri payudara, mastitis, abses payudara, penurunan produksi asi.
4. Penanganan yang dilakukan bidan kepada Ny. *"T"* dalam memberikan perawatan payudara, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan bidan memberikan terapi obat paracetamol untuk menurunkan demam pada ibu.
5. Rencana tindakan yaitu berikan Health Education (HE) pada pasien tentang gizi untuk memperlancar ASI, istirahat dan menjaga personal hygiene.
6. Tindakan yang dilakukan kepada Ny. *"T"* sudah sesuai dengan implementasi atau intervensi yang telah disusun sebelumnya.
7. Evaluasi dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap kondisi Ny. *"T"*. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat apakah perawatan atau tindakan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana dan

apakah hasil yang diharapkan sudah tercapai. Jika hasilnya belum optimal, maka proses perawatan akan diulang atau disesuaikan kembali. Hal ini sesuai dengan apa yang ditemukan dalam studi kasus Ny. *"T"* di tempat praktik bidan mandiri (TPMB) Hj A.Nani S.ST.

B. Saran

1. Saran untuk unit pelayanan

Pelayanan bagi ibu hamil, ibu yang akan melahirkan, serta layanan terkait lainnya diharapkan dapat ditingkatkan guna memberikan rasa aman dan nyaman yang lebih baik bagi para ibu.

2. Saran untuk institusi

Diharapkan institusi terus berupaya meningkatkan mutu pendidikan dan proses pembelajaran, serta menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten dan berdedikasi, guna mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan.

3. Saran untuk tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan perlu memiliki kepekaan yang lebih tinggi terhadap gejala komplikasi saat persalinan. Mereka dituntut untuk mampu membuat keputusan yang tepat guna mencegah kematian ibu dan bayi. Hal ini dapat dicapai melalui penerapan manajemen asuhan kebidanan yang efektif serta peningkatan rasa tanggung jawab, terutama dalam upaya menghindari potensi masalah hukum atau tuntutan.

4.Saran untuk pasien

Ibu hamil dianjurkan untuk secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan membiasakan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, guna memastikan kecukupan nutrisi bagi ibu maupun janin sepanjang masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Aida Fitriani, DDT., M. K., Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST., M. K., Siti Rofi'ah, S.S.T., M. K., Florica Amanda, S.Tr.Keb., M. K., Nizan Mauyah, S.SiT., SKM., M. K., Eka Supriyanti, SST., M. K., & Royani Chairiyah, SiT., M. K. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. In *PT Mahakarya Citra Utama Group* (Vol. 8, Issue 2).

Agustina, S. A., Barokah, L., & Zolekhah, D. (2022). Pengaruh Continuity of Care terhadap Kehamilan. Jurnal Midwifery Update.

Arianggara, A. W., dkk. (2022). Optimalisasi Kelas Ibu Hamil sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan pada Masa Kehamilan dan Persiapan Persalinan. Dedikasi Sains dan Teknologi.

Abebe, A., et al. (2025). Risk Factors Associated with Pregnancy Complications. Journal of Maternal Health.

Agustina, S. A., dkk. (2022). Pengaruh Continuity of Care terhadap Kehamilan. Jurnal Midwifery Update.

Akhir, T., & Putri, R. F. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA NY. G DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI, S.Tr.Keb KABUPATEN TANAH DATAR 2024*.

Amelia, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Ji*, *7*(2), 128–132. http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/

Annisa, N. H., Idyawati, S., & Ulya, Y. (2020). Pengetahuan dan sikap Ibu Primigravida Terhadap Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, *3*(1), 51–56. https://doi.org/10.35473/ijm.v3i1.417

Of Care. *Journal on Education*, *5*(4), 11990–11996. https://doi.org/10.31004/joe.v5i4.2159

Baart, A., Brunsveld-Reinders, A. H., Pijnappel, L., de Haan, M., & de Man-van Ginkel, J. (2025). Continuity of Care as Central Theme in

Perinatal Care: A Systematic Review. Midwifery, 141, 104273.
Cresswell, J. (2025). Tren angka kematian ibu. In The IUPAC Compendium of Chemical Terminology. https://doi.org/10.1351/goldbook.15896

Depkes. (2020). Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. *Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan*, 1–90.

Dol, J., Hughes, B., Bonet, M., et al. (2022). Timing of Maternal Mortality and Severe Morbidity During the Postpartum Period: A Systematic Review. JBI Evidence Synthesis, 20(9), 2119–2194.

Haslin, S., & Purba, A. (2022). Pengaruh Media Edukasi Tanda Bahaya Kehamilan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil. Oksitosin Jurnal Ilmiah Kebidanan.

Ibriani, J., Ibrahim, F., Tandiallo, D., & Indah, M. (2024). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny . " W " di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Datu Kamanre , Indonesia*. *1*(3), 103–119.

Irkan, N. Y., Ahri, R. A., & Sundari, S. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi: Analysis of Factors Associated with Infant Mortality. *Journal of Muslim Community …*. https://mail.pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/783

Isnaini et al. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Malang Journal of Midwifery (MAJORY)*, *2*(2), 65–74. https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/MAJORY/article/view/2142/351
Khairunnisa, Oktavia, E., & Putri, S. R. S. (2023). Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Senam Nifas di PMB Arinta Lindari Tahun 2023. *Humantech : Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, *2*(12), 2457–2463.

Kinsella, S. M., et al. (2021). Why Are Women Still Dying from Obstetric Hemorrhage? A Narrative Review of Perspectives from High and Low Resource Settings. International Journal of Obstetric Anesthesia, 46, 102982.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.

Mazirah, S. M., Adila, D. R., & Lestari, R. F. (2022). Kesadaran Ibu Hamil terhadap Tanda Bahaya Kehamilan. Jurnal Ilmu Keperawatan.

Malisa, & Isfaizah. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny L Umur 23 Tahun GIP0A0 di Desa Candirejo. *Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(1), 2024.

Maulani, N., & Zaina, E. (2020). *Nurul Maulani, M. Tr. Keb Erli Zainal, M.*

Magnes, T., et al. (2020). Neonatal Morbidity and Mortality: Risk Factors and Outcomes. International Journal of Pediatrics

Murti, N. C. (2021). *Pengaruh Kompres Aloe Vera Terhadap Nyeri Pembengkakan Payudara pada Ibu Postpartum*. *3*(1), 10–27. https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf

Novariani, A. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny.H Dengan Asfiksia Di Pmb Bidan M. *Politeknik Kesehatan Kemenkes 30 Bandung)*, *9*.

Oni, O., et al. (2025). Antenatal Care and Early Detection of Pregnancy Complications. Maternal and Child Health Journal.

Pefbrianti, D. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, *7*–43.

Putri, D., Haninda, P., Rusdi, N., & Febria, C. (2024). *DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024*. *8*(9), 279–285.

Rina Marleni, Dian Juni Ekasari, Nova Roza, T.Marliza Fahnawal, Meman Wartiman, Mariyana, Yenni Aryaneta, Astri Yuni Fitri, & Tri Ribut Sulistyawati. (2023). ASUHAN KEBIDANAN PEMERIKSAAN FISIK PADA Ny. A IBU HAMIL DENGAN POST DATE DI PUSKESMAS BALOI PERMAI. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, *13*(2),
‘ 124–134. https://doi.org/10.37776/zkeb.v13i2.1145

Rismayanti, E., Kerja, W., Laboy, P., Working, R., Of, A., & Jaya, L.

(2023). *Evidance midwifery journal*. *2*(1), 1–5.

Savita;, R. ï H. H. C. J. S. S. T. M. D. N. F. (2023). Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III. In *Mahakarya Citra Utama Group*.

Stigliani, M., et al. (2021). Pregnancy Complications and Maternal Outcomes. International Journal of Obstetrics and Gynecology

Seviana, T. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023.

Suriati, I. (2022). Kampanye AKI dan AKB di Dinas Kesehatan Kota Palopo. Jurnal Empati, 3(3), 191–195.

Senjaya, W. (2021). Asuhan Berkesinambungan/ COC. *Jurnal Kajian Teori Dan Kasus*, 5–69.

Siswatiningsih, O., Syarah, M., & Lisca, S. M. (2023). Hubungan Antara Posisi Menyusui, Frekuensi Menyusui Dan Perilaku Pemberian Asi Terhadap Bendungan Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Petir Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(5), 1542–1554. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.840

Siti Nurhidayati, Kiftiyah, Sugarni, M., Susilawati, S., Lestary, T. T., Arlina,
A., Patimah, M., Sari, S. M., Sundari, S. W., Zakiah, V., Rahmawati, D. A., & Nurdin, N. (2023). *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. *July*, 1–23.

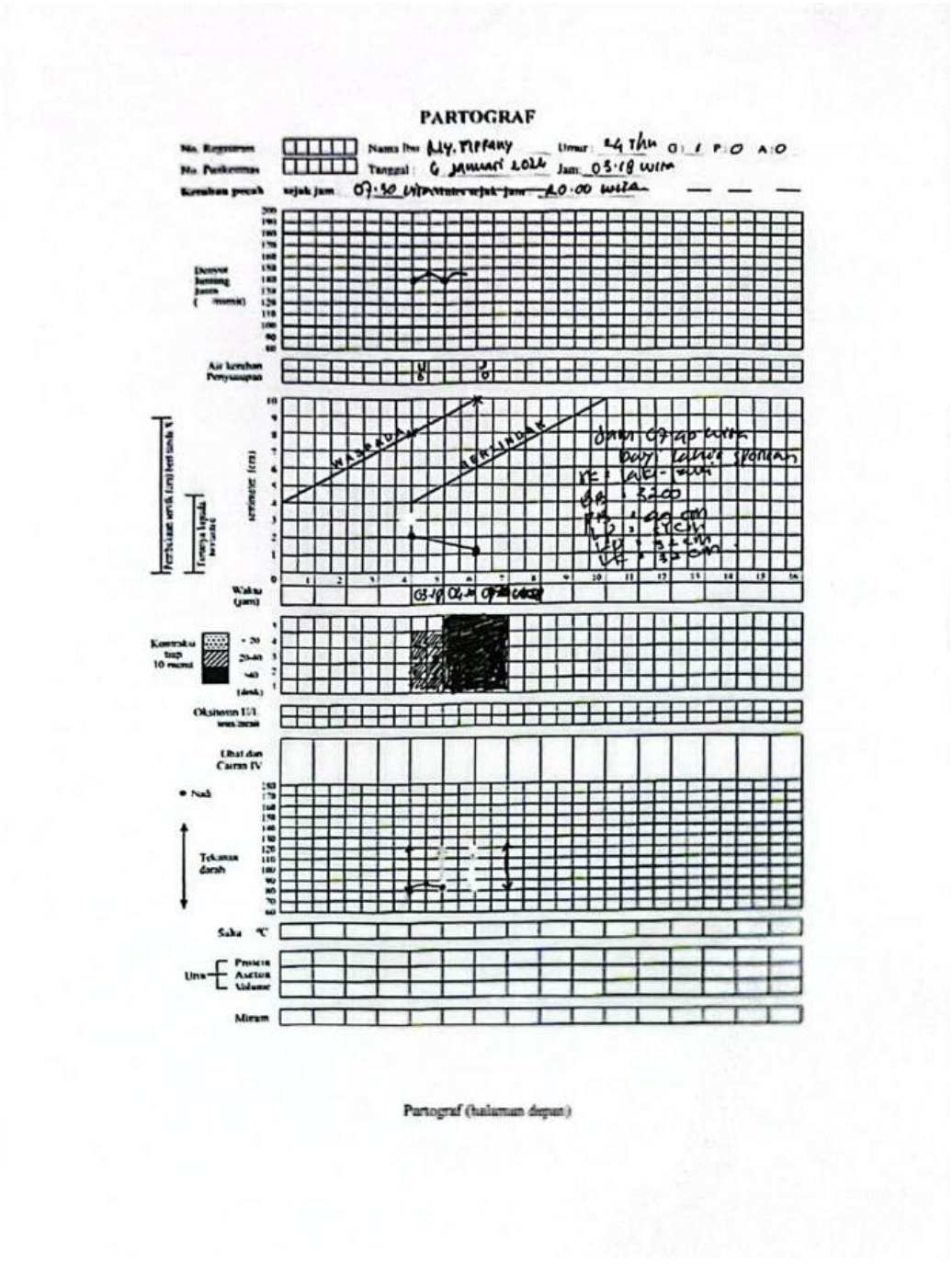
Wara-wara, J. P., Saputri, L. H., & Thamrin, H. (2024). *06_Jihan*. *04*(02), 142–151.

Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(2), 226–234.

World Health Organization. (2023). Family Planning/Contraception Methods. Geneva: WHO.

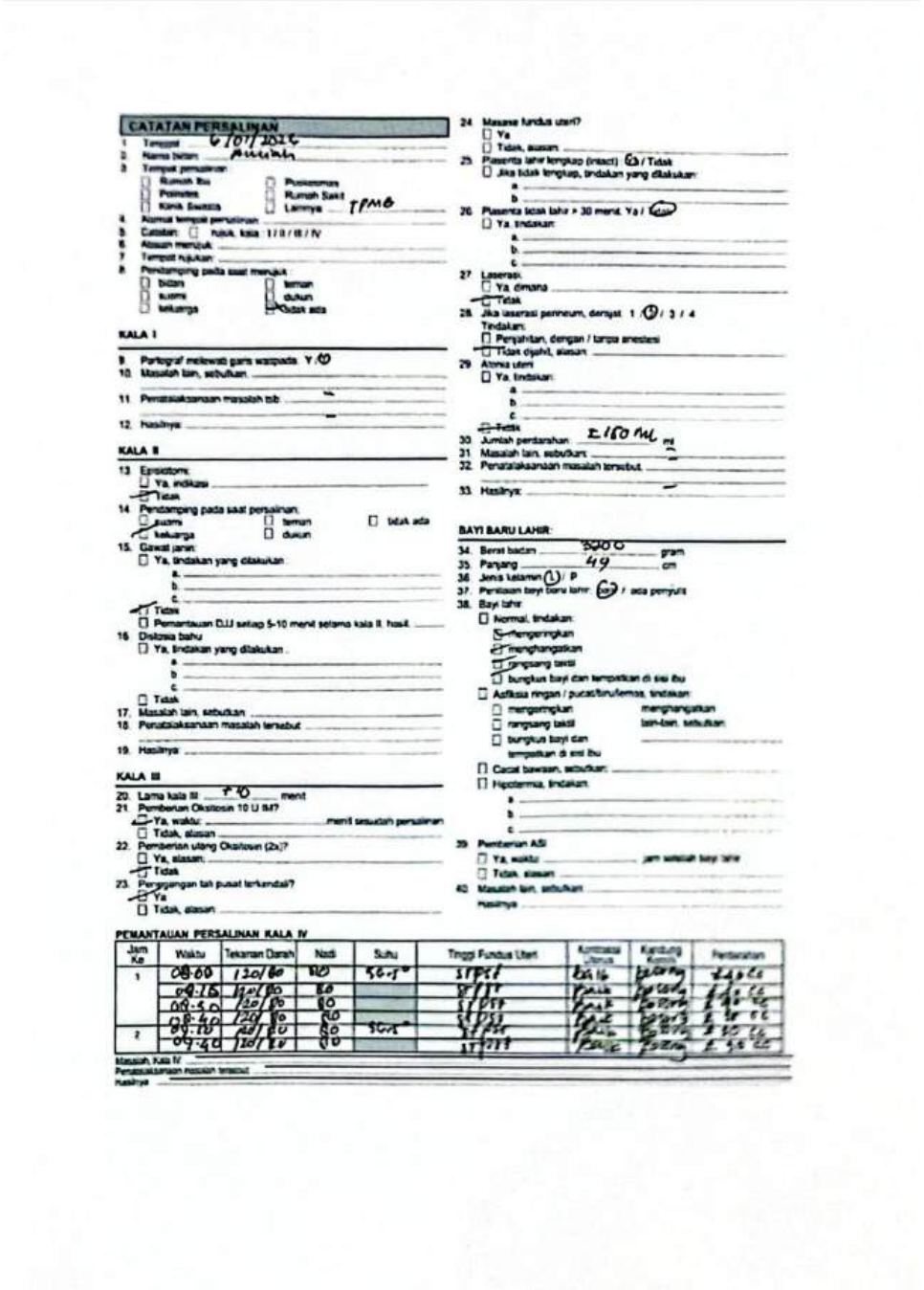
LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar partograf Halaman depan



Partograf (halaman depan)

Lampiran 2 : Lembar Partograf Halaman Belakang



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 6/07/2025
2. Nama bidan Aminah
3. Tempat persalinan:
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya TPMB
4. Alamat tempat persalinan
5. Catatan: ☐ rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk
   ☐ bidan ☐ teman
   ☐ suami ☐ dukun
   ☐ keluarga ☐ tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada Y/T
10. Masalah lain, sebutkan
11. Penatalaksanaan masalah tsb
12. Hasilnya

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.
   c.
   ☐ Tidak
   ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
16. Distosia bahu
   ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
   a.
   b.
   c.
   ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan
18. Penatalaksanaan masalah tersebut
19. Hasilnya

KALA III

20. Lama kala III 7'0 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
   ☐ Ya, waktu: menit sesudah persalinan
   ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
   ☐ Ya, alasan:
   ☐ Tidak
23. Penggangan tali pusat terkendali?
   ☐ Ya
   ☐ Tidak, alasan

24. Masase fundus uteri?
   ☐ Ya
   ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
   ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
   a.
   b.
26. Plasenta lepas lahir > 30 menit Ya / Tidak
   ☐ Ya, tindakan:
   a.
   b.
   c.
27. Laserasi:
   ☐ Ya, dimana
   ☐ 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.
   c.
   ☐ Tidak
30. Jumlah pendarahan ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 3000 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: (S) / 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.
   c.
39. Pemberian ASI
   ☐ Ya, waktu jam setelah bayi lahir
   ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan
   hasilnya

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	08:00	120/80	80	36.7°	1 JBPST	Baik	Kosong	± 40 cc
	08:15	110/80	80		2 JBPST	Baik	Kosong	± 40 cc
	08:30	120/80	80		1 JBPST	Baik	Kosong	± 40 cc
	08:45	120/80	80		1 JBPST	Baik	Kosong	± 40 cc
2	09:00	120/80	80	36.6°	1 JBPST	Baik	Kosong	± 40 cc
	09:30	120/80	80		1 JBPST	Baik	Kosong	± 40 cc

Masalah, Kala IV
Penatalaksanaan masalah tersebut
Hasilnya

Lampiran 3 : Lembar Usulan Judul

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 : ALIYOH MUSTI
NIM : 202302005
Program Studi : DIII BIDAN

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

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	ASUHAN KEBIDANAN COC PADA NY "T" G1P0A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI TPMB H. A. NANI S.ST		
2.	ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "T" DENGAN BENDUNGAN ASI DI TPMB H. A. NANI S.ST.		
3.			

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

Makassar, ... 20.....

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5857

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : AULIAH MURTI

NIM : 2023005

Judul LTA : Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada ny"T" G1P0A0 Dengan usia Kehamilan 35 minggu 5 hari Di TPMB Hj A.Nani S.ST

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

(Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb.,)

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 : AULIAH MURTI
NIM : 202302005
Judul LTA : Asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada ny"T" G1P0A0 Dengan usia Kehamilan 35 minggu 5 hari Di TPMB Hj A.Nani S.ST

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		JUDUL	Bab C	
2		Bab I	perbaiki penulisan	
3		Bab II		
4		Bab III	-intervensi pada TM 3	
5		Bab IV	Acc	
6			- Persiapan ibu hamil - Lengkapi	
7				
8				
9				
10				
1	2	3	4	5

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3 AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-838 / 0852-4157-5557

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

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

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

Lampiran 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 : Auliah Murti
NIM : 202302005
KELAS : A23
PRODI : D3 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, 11 Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti, S.ST., M.Kes)
NUPTK.044527666672301[illegible]

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan LTA

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC)
PADA NY "T" G1P0A0 DENGAN USIA KEHAMILAN
35 MINGGU 5 HARI DI TPMB HJ.A.NANI,S.ST
13 DESEMBER TAHUN 2025

Oleh :

Auliah Murti
NIM 202302005

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb.,)	(Bdn. Fatmawati ,S.ST.,M.Kes.,M.Keb)
NUPTK 8262749650230093	NUPTK 5635762663237092

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 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 LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : AULIAH MURTI
NIM : 202302005
PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN
JUDUL PROPOSAL: ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "T" G1P0A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 5 HARI DI TPMB H.A.NANI S.ST

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah., M.Kes., M.Keb **Pembimbing Utama**		
Dr.Ayatullah Harun,SKM,M.Kes **Penguji I**		
Bdn.Fatmawati, S.ST., M.Kes., M.Keb **Penguji II Pembimbing Pendamping**		

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

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

Lampiran 8 : Lembar Revisi Ujian

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 : Auliah Murti
N I M : 202302005
Hari/Tanggal : SAbtu, 13 Juni 2026
Nama Pembimbing : Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY"T" G1P0A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DI TPMB HJ A.NANI S.ST

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Perfragraf - pembahasan		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-867-836 / 0852-4167-6567

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Auliah Murti
N I M : 202302005
Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Juni 2026
Nama Penguji : Dr. Ayatullah Harun,SKM.M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY"T" G1P0A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DI TPMB HJ A.NANI S.ST

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1	Daftar isi-xiv	Perbaikan daftar isi, daftar tabel, daftar singkatan	16/06/2026	
2	Bab I Hal. 15–20	Perkuat bab I: latar belakang dibuat lebih sistematis, gunakan sumber resmi, dan rapikan sitasi		
3	Bab III Hal. 71–113	Lengkapi data yang masih kosong/ terputus, terutama hari dan KN III, serta bukti lampiran pendukung seperti partograf, informed consent, dan dokumentasi asuhan		
4	Bab IV Hal. 114–119	Rapikan pembahasan agar tidak hanya mengulang kasus; tampilkan sesuai teori-praktik, alasan tidak ada komplikasi, serta evaluasi keberhasilan setiap asuhan		
5	Daftar Pustaka	Rapikan daftar pustaka; samakan sitasi dalam teks, gunakan format APA, lengkapi identitas sumber, dan perbaiki nama penulis yang salah		

Makassar, _____

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Bdn. Noviyanti Hamuli, S.ST.,M.Kes
NUPTK. 4462766666723062

Lampiran 9 : Lembar Turnitin



turnitin Page 1 of 86 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3635293984

Abd.Rasyid batch 5

AULIAH MURTI

ARS Alam
S1 ARS
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3635293984

Submission Date
Aug 28, 2026, 11:49 PM GMT+7

Download Date
Aug 29, 2026, 12:00 AM GMT+7

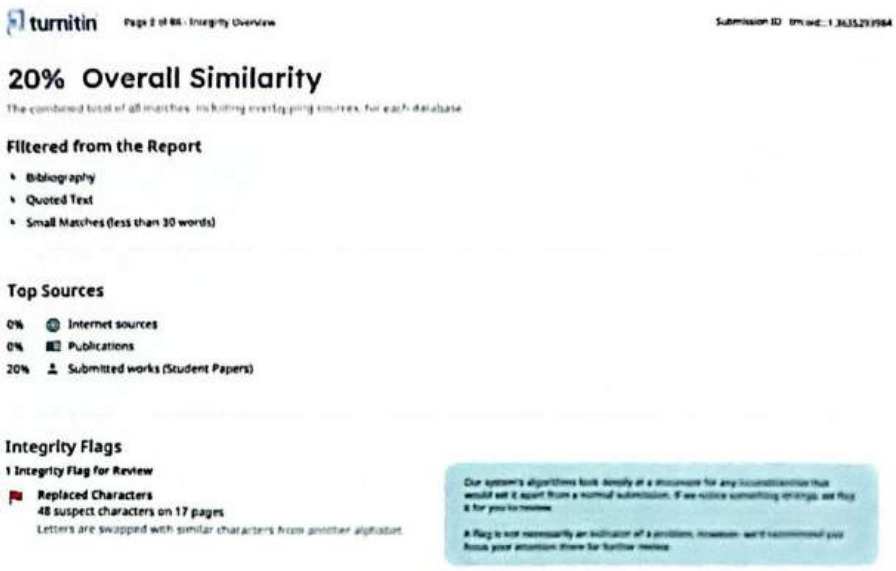
File Name
LTA_AULIAH_MURTI.doc

File Size
2.5 MB

83 Pages

20,709 Words

144,665 Characters


turnitin Page 2 of 86 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3635291984

20% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

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

Top Sources

0% Internet sources
0% Publications
20% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Replaced Characters
48 suspect characters on 17 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

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

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

turnitin Page 3 of 86 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3635293984

Top Sources

0% Internet sources
0% Publications
20% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1 Student papers
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III 10%

2 Student papers
LL Dikti IX Turnitin Consortium 7%

3 Student papers
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V 2%