LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "*A*" DI TPMB Bd.SUKMAWATI S.ST,M.KES KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

NUR AULIA RAHMAH

202302068

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "*A*"

DI TPMB Bd.SUKMAWATI S.ST,M.KES KOTA MAKASSAR

TAHUN 2025

NUR AULIA RAHMAH

202302068

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "A"
DI TPMB Bd.SUKMAWATI S.ST,M.KES KOTA MAKASSAR
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Nur Aulia Rahmah
202302068

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

Tim Penguji

1. Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto,S,ST. M.Keb :
2. Bdn. Hukmiyah Aspar 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. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
NUPTK. 4462766667230182

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY "A"
DI TPMB Bd.SUKMAWATI S.ST,M.KES KOTA MAKASSAR
TAHUN 2025

Oleh :

Nur Aulia Rahmah
NIM 202302068

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, 11 Juni 2026

Pembimbing Utama	A.n Pembimbing Pendamping
(Bdn. Yoan Putri PS,S.ST,M.Keb)	(Bdn.Hukmiyah Aspar,S.ST.,M.Kes.,M.Keb)
NUPTK : 6651770671230282	NUPTK : 8051763664231063

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	: Nur Aulia Rahmah
NIM	: 202302068
Prodi	: DIII Kebidanan
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny "A" Di Tpmb Bd. Sukmawati S.St, M.Kes Kota Makassar Tahun 2025

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

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2026
Yang membuat pernyataan,



Rahmah

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena telah melimpahkan Rahmat dan Rohani-Nya serta akal pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "*Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. 'A' di TPMB Bd.Sukmawati S.ST, M.Kes Tahun 2025*". sebagai salah satu syarat menjadi Ahli Madya Kebidanan pada program Studi Diploma III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang ditemui dalam penulisan LTA (Laporan Tugas Akhir) ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian. Namun berkat bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya LTA ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada ibu Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto S.ST,M.Keb selaku pembimbing I dan kepada ibu Bdn. Hukmiyah Aspar,S.ST,M.Kes,M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga selesainya LTA ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Teruntuk kedua orang tua tercinta, ibu Riska Syarifuddin dan bapak Zulkarnain Zain, kedua orang yang sangat berjasa bagi penulis. Terimakasih untuk segala doa, cinta dan kasih sayang yang tidak pernah berhenti yang telah diberikan. Terimakasih selalu mendukung dan mengusahakan segala hal, semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan dan rezeki kepada kalian. Maaf untuk hal dan keinginan yang belum dapat saya penuhi sampai saat ini. Meskipun banyak tuntutan yang diberikan tanpa adanya bimbingan yang diberikan semoga kalian dapat tetap hidup lebih lama dan tunggu penulis kecil ini sampai ke titik sukses yang di harapkan.

2. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin Makassar.
3. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb. Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kes Selaku Warek I, Kapten Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku Warek II, dan Bdn. Asyima, S.S., M.Kes selaku Warek III. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes., M.Keb. selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. 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.
7. Teruntuk teman teman Fauzan Nur Fajar, berNadya, Nur Khofifah, selaku support sistem selama penulisan LTA ini. Terimakasih telah membersamai kegiatan ini dengan mendukung dan menemani penulis selama ini. Semoga teman-teman sehat selalu.
8. *Last but not least,* anak perempuan pertama dan harapan pertama orang tuanya, Saya ingin mengucapkan terimakasih telah berjuang dan berhasil bertahan sampai pada tahap ini, terimakasih karena tidak pernah menyerah dengan keadaan dan berani melawan rasa takut akan terlambat dari yang lain, Semoga tangis air mata akan berganti dengan hal baik yang akan datang.

Makassar, 2026

Nur Aulia Rahmah

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS

1. Nama	:	Nur Aulia Rahmah
2. Nim	:	202302068
3. Tempat/Tanggal lahir	:	Palopo, 20 Juni 2005
4. Jenis Kelamin	:	Perempuan
5. Agama	:	Islam
6. Suku/ Bangsa	:	Bugis
7. Alamat	:	Jl. Toddopuli 15 No.14
8. Email	:	auliarahmah0605@gmail.com

B. PENDIDIKAN

1. SD Inpres Toddopuli 1	:	Tahun 2010-2016
2. SMP Kartika XX-1 Makassar	:	Tahun 2016-2019
3. SMA Kartika XX-1 Makassar	:	Tahun 2019-2023
4. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia	:	Tahun 2023-2026

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui deteksi dini serta penatalaksanaan yang tepat terhadap masalah yang ditemukan. Laporan tugas akhir ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. "A" G1PA0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari di TPMB Bdn.Sukmawati, S.ST., M.Kes Kota Makassar Tahun 2025.

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, serta penelaahan buku KIA dan rekam medis. Asuhan diberikan sejak kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa ibu mengalami nyeri pinggang dan bagian terendah janin belum berada pada pintu atas panggul. Kondisi tersebut ditangani melalui edukasi, pemantauan, dan asuhan sesuai standar kebidanan. Persalinan berlangsung spontan dan fisiologis tanpa komplikasi, bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal, serta ibu mampu menyusui dan merawat bayinya dengan baik. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memperoleh konseling mengenai metode kontrasepsi dan bersedia mempertimbangkan penggunaannya sesuai kondisi dan kebutuhannya. Penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. "A" dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan, sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik serta komplikasi dapat dicegah melalui deteksi dini.

Kata Kunci: *Continuity of Care*, asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN i
HALAMAN JUDUL ii
LEMBAR PERSETUJUAN v
KATA PENGANTAR vi
BIODATA PENULIS viii
ABSTRAK ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR SINGKATAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. LATAR BELAKANG 1
B. RUMUSAN MASALAH 4
C. TUJUAN 4
D. MANFAAT PENULISAN 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Tinjauan Umum Tentang *Continuity of Care* (CoC) 6
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan 8
C. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan Resiko Tinggi 28
D. Tinjauan Umum Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) 29
E. Tinjauan Umum Tentang Persalinan 34
F. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir 57
G. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB) 66
H. Tinjauan Kasus 75
BAB III TINJAUAN KASUS 81
A. METODE 81
B. Tinjauan Kasus 86
BAB IV 132
PEMBAHASAN 132

A. Asuhan Kehamilan 132
B. Asuhan Persalinan 134
C. Asuhan Bayi Baru Lahir 136
D. Asuhan Masa Nifas 138
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) 140
BAB V 142
PENUTUP 142
A. Kesimpulan 142
B. Saran 143
DAFTAR PUSTAKA 145

DAFTAR TABEL

Table 3. 1 Pola nutrisi dan cairan Ny.”A” 88
Table 3. 2 Kebutuhan istirahat Ny.”A” 88
Table 3. 3 Kebutuhan kebersihan diri Ny.”A” 88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Hasil Turnitin

Lampiran 2 : Lembar Partograf

Lampiran 3 : Lembar Revisi Ujian Hasil

Lampiran 4 : Lembar Persyaratan Ujian Akhir

DAFTAR GAMBAR

Table 3. 1 Pola nutrisi dan cairan Ny.”A” 105

Table 3. 2 Kebutuhan istirahat Ny.”A” 106

DAFTAR SINGKATAN

AKB	Angka Kematian Bayi
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	Antenatal Care
APGAR	Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
APN	Asuhan Persalinan Normal
ASI	Air Susu Ibu
BAK	Buang Air Kecil
BBL	Bayi Baru Lahir
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
COC	Continuity of Care
DJJ	Denyut Jantung Janin
DTT	Desinfeksi Tingkat Tinggi
Fe	Ferrum (Zat Besi)
G/P/A	Gravida/Para/Abortus
Hb	Hemoglobin
HB0	Imunisasi Hepatitis B dosis 0
HDN	Hemorrhagic Disease of the Newborn
HTP	Hari Tafsiran Persalinan
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
IM	Intramuskular
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
IU	International Unit
KB	Keluarga Berencana
KEK	Kekurangan Energi Kronis

KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
K1	Kunjungan Antenatal Pertama
K4	Kunjungan Antenatal Keempat
K6	Kunjungan Antenatal Keenam
LiLA/LILA	Lingkar Lengan Atas
LTA	Laporan Tugas Akhir
PAP	Pintu Atas Panggul
PTT	Peregangan Tali Pusat Terkendali
SHK	Skrining Hipotiroid Kongenital
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TP	Tafsiran Persalinan
TT	Tetanus Toksoid
TTD	Tablet Tambah Darah
TTV	Tanda-Tanda Vital
UHH	Umur Harapan Hidup
WHO	World Health Organization
WITA	Waktu Indonesia Tengah

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang diberikan secara berkelanjutan oleh bidan, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan ini untuk mendeteksi secara dini adanya potensi masalah atau komplikasi, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh serta berjangka panjang. Pendekatan ini juga berkontribusi dalam menurunkan angka komplikasi serta kematian pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan neonatus (Ningsih & Arlyn, 2023).Hubungan yang konsisten antara bidan dan ibu juga memungkinkan edukasi kesehatan yang efektif, pemantauan tanda bahaya, serta manajemen persalinan dan nifas yang optimal, sehingga hasil kesehatan ibu dan bayi dapat ditingkatkan (Hanum S.M.F;Lestari F.D, 2025).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dari terjadinya pembuahan antara sel sperma dan ovum hingga berkembangnya janin di dalam rahim sampai waktu persalinan. Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Selama proses tersebut, ibu hamil memerlukan pemantauan kesehatan yang optimal karena kehamilan memiliki potensi risiko dan komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin. Menurut estimasi *World Health Organization*, sekitar 15% perempuan hamil mengalami komplikasi medis yang berkaitan dengan kehamilan (Rizky Yulia Efendi et al., 2022).

Proses keluarnya janin dan plasenta dari rahim ke dunia luar baik melalui jalan lahir maupun tindakan tertentu. Proses ini tidak hanya membutuhkan kesiapan fisik, tetapi juga kesiapan mental ibu

karena persalinan merupakan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita (Hastutining Fitri et al., 2023). Setelah persalinan, ibu memasuki masa nifas yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu. Pada periode ini terjadi proses pemulihan organ reproduksi, termasuk pengeluaran darah dan sisa jaringan kehamilan sebagai bagian dari proses involusi uterus (Fajrin & Namira, 2024).

Dalam upaya menjaga kesehatan reproduksi ibu, pemerintah juga melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB) sebagai strategi untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dan mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program ini berperan penting dalam membantu pasangan usia subur merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga serta kesehatan reproduksi wanita (Puspasari & Istiyati, 2024).

Data dari TPMB Bd.Sukmawati, S.ST, M.Kes Makassar pada tahun periode Januari sampai dengan Desember 2025 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 405 orang. Jumlah ibu nifas sebanyak 54 orang, jumlah kunjungan kb 206 orang. Pada tahun yang sama AKI sebanyak 0, AKB sebanyak 0 di tahun yang sama.

Menurut *World Health Organization* (2024), angka kematian ibu di negara-negara berkembang menunjukkan tren penurunan hingga sedikit di bawah 50%. Penurunan yang lebih signifikan terjadi pada negara berkembang tanpa wilayah laut (landlocked), yakni sebesar 50% dengan perubahan dari 729 menjadi 368 kasus. Sementara itu, pada negara-negara kepulauan kecil, penurunan tercatat sebesar 19%, yaitu dari 254 menjadi 206 kasus (Sri Agustini et al., n.d.).

Namun, di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama kehamilan maupun tempat persalinan.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 144 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan sebesar 45 poin dibandingkan dengan hasil Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020) tahun 2020 yang mencapai 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Selama 15 tahun terakhir, AKI di Indonesia menunjukkan kecenderungan penurunan yang mencerminkan adanya peningkatan dalam upaya kesehatan maternal. Kondisi tersebut didukung oleh peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta penguatan upaya pencegahan dan penatalaksanaan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu. AKI di Indonesia telah menurun sebesar 202 poin, menunjukkan adanya perbaikan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu (*SUPAS2025_BPS*, n.d.)

Evaluasi terhadap progres pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan diukur melalui Indikator Kinerja Utama, khususnya Indeks Kesehatan yang merefleksikan capaian Umur Harapan Hidup (UHH). Peningkatan UHH secara linear berkontribusi pada penguatan Indeks Kesehatan wilayah, yang dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan tren positif. Pada tahun 2023, Indeks Kesehatan Sulawesi Selatan tercatat sebesar 78,80, meningkat dari 78,42 pada tahun sebelumnya, dan melampaui target (77,86) dengan tingkat capaian 101,21%. Sejalan dengan itu, UHH pada tahun 2023 mencapai 71,22 tahun, melampaui target 70,80 tahun serta menunjukkan konsistensi pertumbuhan sejak 2021 (70,66 tahun) dan 2022 (70,97 tahun).

Terkait angka mortalitas, Kepala Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, Ishaq Iskandar, melaporkan bahwa sepanjang tahun 2024 terdapat 96 kasus kematian ibu dan 658 kematian bayi. Komplikasi non-obstetri menjadi kontributor tertinggi kematian ibu (31%), disusul

oleh hipertensi (25%), perdarahan (19%), serta komplikasi obstetri lainnya (17%). Sementara itu, fatalitas pada bayi didominasi oleh penyakit kardiovaskular (244 kasus) dan Berat Badan Lahir Rendah (144 kasus), yang mayoritas dipicu oleh kelahiran prematur serta gangguan perkembangan janin.

Berdasarkan latar belakang tersebut, pengkajian menggunakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” agar dapat menurunkan AKI dan AKB di kota Makassar. Asuhan dimulai sejak kehamilan trimester III, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga penggunaan KB, yang dilakukan di TPMB Bd. Sukmawati, S.ST, M.Kes berlokasi jln Toddopuli 10 Kec Manggala Kota Makassar.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny ”A” GIP0A0, usia kehamilan 36 minggu 4 hari di praktik TPMB Bd.Sukmawati, S.ST, M.Kes tahun 2025.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan komprehensif pada Ny “A” di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III kepada Ny “A” di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes tahun 2025
b. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara berkelanjutan pada Ny “A” di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes tahun 2025
c. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara berkelanjutan pada Ny “A” di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes tahun 2025
d. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara berkelanjutan pada Ny “A” di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes tahun 2025
e. Melaksanakan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) secara berkelanjutan pada Ny “A” di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes tahun 2025

D. MANFAAT PENULISAN

a. Manfaat teoritis

Secara teoritis, temuan studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk menambah wawasan tentang *Continuity of Care* (COC).

b. Aplikatif

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan dan referensi bagi institusi pendidikan kebidanan dalam memperkaya pembelajaran asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa secara aplikatif.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Continuity of Care* (CoC)

1. Definisi *Continuity of Care* (CoC)

   Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan kebidanan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan ini untuk mendeteksi secara dini adanya potensi masalah atau komplikasi, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh serta berjangka panjang. (Ningsih & Arlyn, 2023).

2. Tujuan *Continuity of Care* (CoC)

   Tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan menurut (Saifuddin, 2021) sebagai berikut,

   a. Memantau perkembangan kehamilan guna memastikan kondisi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung secara optimal.
   b. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial, sekaligus mendukung kesehatan janin.
   c. Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, termasuk mengidentifikasi riwayat penyakit umum, riwayat obstetri, maupun riwayat tindakan pembedahan yang berpotensi memengaruhi kehamilan.
   d. Mempersiapkan ibu menghadapi persalinan pada usia kehamilan cukup bulan agar proses persalinan berlangsung aman bagi ibu dan bayi dengan risiko trauma yang sekecil mungkin.

e. Persiapan ibu menghadapi masa nifas secara optimal serta mendukung keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menyambut kelahiran bayi serta menjalankan peran pengasuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat berlangsung secara optimal.
g. Berkontribusi dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal melalui pemberian pelayanan kehamilan yang berkesinambungan.

3. Ruang Lingkup *Continuity of Care* (CoC)

Ruang lingkup Continuity of Care (COC) menurut (FOGI, 2022) adalah pelayanan kebidanan mencakup pelayanan yang berkesinambungan pada empat fase utama dalam siklus kehidupan reproduksi perempuan.

Fase pertama adalah prakonsepsi, yaitu periode sebelum terjadinya kehamilan yang berfokus pada upaya peningkatan kesehatan reproduksi, pencegahan penyakit, serta pemberian edukasi guna mempersiapkan kondisi fisik, psikologis, dan sosial calon ibu agar siap menjalani kehamilan.

Fase kedua adalah kehamilan, yang meliputi pemantauan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin, deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, pemberian konseling, serta pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif untuk mendukung kehamilan yang sehat.

Fase ketiga adalah persalinan dan kelahiran, yang mencakup asuhan selama proses persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan tujuan menjamin keselamatan ibu dan bayi serta meminimalkan risiko terjadinya komplikasi.

Fase keempat adalah masa postnatal atau masa nifas, yaitu periode sejak persalinan hingga 42 hari setelah

melahirkan, yang difokuskan pada pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu, pemberian dukungan terhadap keberhasilan menyusui, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, serta deteksi dan pencegahan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu maupun neonatus.

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

   Kehamilan adalah fenomena biologis yang bermula dari fertilisasi sel telur matang oleh spermatozoa (Zoey & al ZN, 2023).

   Kehamilan adalah kondisi adanya hasil konsepsi yang terimplantasi, baik di dalam rahim maupun di bagian tubuh lainnya. Kondisi ini berakhir melalui keguguran spontan, aborsi elektif, atau persalinan (Hastutining Fitri et al., 2023). Selama masa ini, tubuh ibu mengalami perubahan besar yang melibatkan seluruh sistem organ untuk mendukung pertumbuhan janin.

2. Tanda-tanda Kehamilan

   Tanda-tanda kehamilan menurut (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024) terbagi menjadi,

   Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

   a. Tanda tidak pasti (Presumtif)
   b. Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)
   c. Tanda Pasti Kehamilan

      Dengan penjelasan sebagai berikut :

      1) Tanda tidak pasti (Presumtif) :

         a) Amenorhea (Terlambat datang bulan)

            Amenorea sering dianggap sebagai indikator awal kehamilan karena tertahannya peluruhan endometrium, kondisi ini tidak dapat dikategorikan

sebagai tanda pasti. Hal ini disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang dapat menghentikan siklus haid, seperti patologi kronis, tumor hipofisis, perubahan lingkungan, serta malnutrisi. Selain itu, gangguan emosional juga berperan penting, terutama pada kasus pseudocyesis (hamil semu) yang dipicu oleh keinginan kuat atau kecemasan berlebih terhadap kehamilan.

b) Mual dan muntah

Banyak ibu hamil mengalami mual-mual yang sering disebut morning sickness. Kondisi ini biasanya dipicu oleh bau-bauan yang tajam atau tidak disukai, contohnya bau masakan dan keringat. Keluhan ini umumnya bersifat sementara dan akan berangsur hilang saat kehamilan mencapai usia 8 sampai 12 minggu. Untuk mengatasinya, perlu diberi makanan yang ringan, mudah di cerna dan menginformasikan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Apabila berlebihan dapat juga diberikan obat-obatan anti muntah.

c) Mastodinia

Mastodinia adalah Pembesaran dan rasa sakit pada payudara (mammae) di awal masa gestasi merupakan konsekuensi dari tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Namun, gejala ini bersifat non-spesifik karena dapat pula ditemukan pada kondisi klinis lain seperti mastitis, sindrom pramenstruasi, maupun efek samping penggunaan kontrasepsi oral.

d) Quickening

Quickening adalah Persepsi ibu mengenai gerakan janin untuk pertama kalinya merupakan tanda subjektif yang perlu dikonfirmasi secara klinis. Hal ini

dikarenakan sensasi serupa dapat ditimbulkan oleh peningkatan aktivitas peristaltik usus, kontraksi otot abdomen, atau pergeseran organ di dalam rongga perut yang menyerupai pergerakan fetus biasanya didasari pada kehamilan 16-20 minggu.

e) Sering buang air kecil

Frekuensi Keluhan nyeri saat buang air kecil atau keinginan kencing berkali-kali meskipun yang keluar hanya sedikit sering dialami selama kehamilan. Hal ini normal akibat perubahan hormon progesteron dan rahim yang semakin membesar. Meski begitu, gejala yang sama bisa saja menandakan masalah lain seperti infeksi saluran kencing, kencing manis (diabetes), tumor di panggul, atau bahkan karena faktor stres.

f) Konstipasi

Konstipasi adalah manifestasi klinis yang sering muncul sejak awal masa gestasi hingga persalinan, yang dipicu oleh relaksasi otot polos usus akibat peningkatan kadar progesteron. Selain faktor hormonal, kondisi ini diperparah oleh penurunan motilitas gastrointestinal, perubahan pola diet, serta tekanan mekanis dari uterus yang membesar terhadap saluran pencernaan.

g) Perubahan berat badan

Peningkatan berat badan pada trimester pertama dipengaruhi oleh adaptasi pola konsumsi serta terjadinya retensi cairan dalam tubuh. Akumulasi cairan yang signifikan ini merupakan bagian dari perubahan fisiologis normal guna mendukung sirkulasi darah selama masa kehamilan.

h) Perubahan warna kulit

Manifestasi hiperpigmentasi pada masa gestasi, seperti Chloasma Gravidarum, umumnya muncul pada area wajah setelah usia kehamilan 16 minggu dan dapat diperparah oleh paparan sinar ultraviolet. Selain itu, stimulasi *Melanocyte Stimulating Hormone* (MSH) juga memicu pigmentasi pada area areola serta pembentukan linea nigra. Kondisi kulit lainnya meliputi striae gravidarum yang disebabkan oleh fraktur jaringan kolagen di bawah pengaruh hormon adrenokortikosteroid, serta munculnya spider naevi akibat tingginya kadar estrogen.

i) Perubahan Payudara

Pada usia kehamilan 6 hingga 8 minggu, terjadi hipervaskularisasi dan pembesaran jaringan mammae. Stimulasi hormon steroid lebih lanjut memicu pelebaran areola serta penonjolan kelenjar Montgomery. Sementara itu, sekresi kolostrum umumnya dimulai pada minggu ke-16 sebagai hasil dari interaksi hormon prolaktin dan progesteron.

j) Mengidam

Mengidam adalah kondisi di mana ibu hamil sangat menginginkan makanan atau sesuatu yang khusus, biasanya muncul di awal masa kehamilan. Meskipun sering terjadi, etiologi atau penyebab pasti dari fenomena ini secara medis masih belum dapat ditentukan secara definitif.

k) Pingsan

Pingsan sering kali dialami ibu hamil saat berada di lingkungan yang padat dan sesak. Fenomena ini biasanya mereda setelah usia kehamilan melewati 16

minggu. Oleh karena itu, sangat disarankan bagi ibu hamil untuk menghindari tempat-tempat keramaian selama trimester pertama guna meminimalisir risiko tersebut.

l) Lelah (*Fatique*)

Kelelahan pada trimester pertama dipicu oleh penurunan *Basal Metabolic Rate* (BMR). Namun, seiring bertambahnya usia kehamilan dan meningkatnya aktivitas metabolik guna mendukung pertumbuhan janin, rasa lelah tersebut akan berkurang secara bertahap sehingga kondisi fisik ibu kembali membaik dan terasa lebih bertenaga.

m) Varises

Varises merupakan manifestasi klinis yang lazim ditemukan pada trimester akhir, terutama pada area genitalia eksterna dan ekstremitas bawah. Pada pasien multigravida, varises yang pernah muncul pada kehamilan sebelumnya dapat bermanifestasi kembali sejak trimester pertama. Bahkan, kemunculan varises sering kali menjadi salah satu indikator awal atau gejala prematur dari kehamilan muda.

n) Epulis

Epulis ialah suatu gusi membengkak (hipertrofi) sebenarnya belum diketahui dengan jelas. Selain faktor kehamilan, pembengkakan ini juga bisa dipicu oleh infeksi di sekitar mulut, adanya karang gigi (pengapuran), atau akibat kurangnya asupan vitamin

2) Tanda-Tanda Kemungkinan Kehamilan (Dugaan Hamil)

a) Perubahan pada uterus

Selama masa kehamilan, uterus mengalami transformasi signifikan dalam hal dimensi, morfologi,

serta densitasnya menjadi lebih lunak dan berbentuk globuler. Pada usia kehamilan 16 hingga 20 minggu, dapat terdeteksi tanda ballotemen, yaitu sensasi benda yang terapung dalam cairan. Hal ini terjadi setelah proses obliterasi rongga rahim selesai dan volume cairan amnion telah mencukupi.

b) Tanda piskacek's

Pada tahap awal, uterus mengalami ekspansi secara asimetris di mana salah satu sisi terasa lebih padat dibandingkan sisi lainnya. Area yang mengalami pembesaran lebih signifikan tersebut merupakan lokasi implantasi atau tempat melekatnya hasil konsepsi. Seiring dengan perkembangan gestasi, uterus akan menonjol ke arah area tersebut sebelum akhirnya tumbuh secara merata.

c) Suhu Basal

Persistensi kenaikan suhu basal tubuh yang melampaui durasi tiga minggu merupakan indikasi kuat terjadinya kehamilan. Secara klinis, peningkatan suhu ini berada pada rentang 37,2℃ hingga 37,8℃ sebagai akibat dari tingginya kadar progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum.

d) Perubahan-Perubahan pada serviks

(1) Tanda Hegar

Tanda Hegar ditandai dengan pelunakan pada bagian *isthmus uteri* sehingga terasa lebih tipis saat dipalpasi dan memungkinkan *uterus* mengalami fleksi dengan mudah. Fenomena ini dapat dideteksi melalui prosedur pemeriksaan bimanual, di mana tanda tersebut umumnya mulai teramati pada usia

kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya atau terlihat sangat jelas pada minggu ke-7 hingga ke-8.

(2) Tanda goodell's

Tanda Goodell dapat diidentifikasi melalui prosedur pemeriksaan bimanual, di mana serviks akan terasa lebih lunak dari biasanya. Penting untuk dicatat bahwa selain karena kehamilan, efek serupa pada tekstur serviks juga dapat dipicu oleh penggunaan kontrasepsi oral.

(3) Tanda chadwick

Tanda Chadwick ditandai dengan perubahan warna pada vagina, vulva, serta porsio menjadi kemerahan atau kebiruan (livide) akibat fenomena hipervaskularisasi. Peningkatan aliran darah ini menyebabkan pembuluh darah di area genetalia interna mengalami dilatasi guna mendukung peningkatan suplai oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan selama masa kehamilan.

(4) Tanda Mc Donald

Tanda McDonald didefinisikan sebagai fleksibilitas rahim yang meningkat, di mana korpus uteri dan serviks dapat digerakkan atau difleksikan satu sama lain dengan mudah. Kondisi ini sangat bergantung pada tingkat pelunakan jaringan di area istmus uteri yang terjadi selama awal masa kehamilan.

e) Pembesaran Abdomen

Pembesaran abdomen pada kehamilan umumnya mulai terlihat setelah usia kehamilan sekitar 16 minggu sebagai akibat dari pertumbuhan uterus. Namun, Kondisi tersebut tidak dapat digunakan

sebagai indikator pasti kehamilan sehingga perlu didukung oleh identifikasi tanda-tanda kehamilan lainnya. Pada ibu primigravida, perubahan tersebut umumnya lebih sulit dirasakan karena tonus otot abdomen masih relatif baik. Selain itu, pembesaran abdomen tidak selalu disebabkan oleh kehamilan, karena dapat juga dijumpai pada kondisi lain seperti obesitas, kelemahan otot abdomen, tumor pada daerah pelvis atau abdomen, ascites, serta hernia dinding perut bagian anterior.

f) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan sebagai sensasi tertekan dan mengeras dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Kondisi ini terjadi akibat meningkatnya sensitivitas uterus terhadap hormon oksitosin. Gejala tersebut umumnya mulai muncul pada usia kehamilan sekitar 28 minggu, terutama pada ibu primigravida. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, frekuensi dan kekuatan kontraksi akan semakin meningkat, namun tidak bersifat teratur dan bukan merupakan tanda persalinan yang sesungguhnya.

g) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

3) Tanda Pasti Kehamilan

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin menjadi salah satu parameter yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi dan kesejahteraan janin. Deteksi denyut jantung janin melalui ultrasonografi (USG) dapat dilakukan sejak usia kehamilan 6–7 minggu. Pemeriksaan menggunakan Doppler umumnya dapat mendeteksi

denyut jantung janin mulai usia kehamilan sekitar 12 minggu, sedangkan stetoskop Laennec dapat digunakan mulai sekitar usia kehamilan 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin dalam batas normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Bunyi denyut jantung janin akan terdengar lebih jelas apabila ibu berada dalam posisi terlentang atau miring, terutama jika punggung janin berada di bagian anterior.

b) Gerakan Janin dalam rahim

Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu, gerakan janin umumnya sudah dapat dirasakan oleh pemeriksa melalui palpasi abdomen.

c) Terlihat bagian-bagian janin pada pemeriksaan USG

Ada indikasi bahwa ibu tersebut dalam kondisi hamil, maka gambaran janin terlihat pada USG. Pada gestasional sac atau jantung kehamilan dapat ditemukan pada USG pada minggu 5-5 hingga 7. Pergerakan jantung biasanya dapat terlihat 42 hari setelah konsepi yang normal atau sekitar awal minggu 8. Pada USG dapat ditemukan juga panjang janin, kepala dan bokong janin, sehingga USG merupakan metode yang akurasi menyangkut usia kehamilan.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan menurut (Nurhayati Y;Dartiwen, 2019) yaitu,

a. Faktor Fisik

1) Status Kesehatan

a) Penyakit atau komplikasi yang berkaitan langsung dengan kehamilan.

Kondisi patologis yang dapat terjadi sebagai akibat langsung dari kehamilan meliputi hiperemesis

gravidarum, preeklamsia, eklampsia, gangguan usia gestasi, kehamilan ektopik, kelainan plasenta dan selaput ketuban, kehamilan ganda (gemeli), serta perdarahan antepartum.

b) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan.

Beberapa penyakit atau kelainan yang tidak berkaitan secara langsung dengan kehamilan dapat menyertai kondisi maternal, antara lain kelainan pada organ reproduksi, penyakit kardiovaskular, anemia, tuberkulosis, asma, hepatitis, penyakit ginjal, diabetes melitus, serta infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS dan infeksi menular seksual lainnya. Kondisi tersebut dapat memberikan dampak terhadap kehamilan, antara lain berupa abortus, kematian janin dalam rahim (IUFD), anemia berat, asfiksia pada bayi, serta perdarahan.

2) Status Gizi

a) Asam Folat

Berdasarkan konsep evidence-based, Pemberian suplementasi asam folat pada masa prakonsepsi dan awal kehamilan terbukti dapat menurunkan risiko terjadinya kelainan sistem saraf pusat, terutama defek tabung saraf dan anensefalus, baik pada ibu hamil dengan kondisi normal maupun pada ibu dengan faktor risiko.

b) Energi

Pola makan pada ibu hamil tidak hanya menitikberatkan pada asupan protein yang tinggi, tetapi harus memperhatikan prinsip gizi seimbang. Penerapan pola gizi seimbang terbukti efektif dalam

menurunkan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) serta kematian perinatal. Kebutuhan energi pada ibu hamil meningkat sekitar 285 kalori per hari, yang diperlukan Asupan nutrisi yang baik selama kehamilan berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal serta menunjang proses adaptasi fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu.

c) Protein

Protein berperan dalam pembentukan dan pertumbuhan jaringan maternal, termasuk payudara dan uterus, pembentukan cairan amnion, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

d) Zat besi (Fe)

Selama masa kehamilan, kebutuhan zat besi ibu mengalami peningkatan hingga sekitar 700–800 mg. Pemenuhan kebutuhan zat besi yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko anemia serta perdarahan pada saat persalinan. Kebutuhan zat besi tersebut cenderung meningkat, terutama pada trimester II dan III, seiring dengan bertambahnya volume darah dan kebutuhan janin.

e) Kalsium

Kalsium berperan penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Selama kehamilan, kebutuhan kalsium ibu sekitar 500/mg per hari.

f) Vitamin D dan Vitamin A

Vitamin D berperan dalam metabolisme kalsium dan fosfor serta mendukung transfer kedua mineral tersebut dari ibu kepada janin selama kehamilan. Kekurangan

vitamin D pada ibu hamil dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan gigi anak, termasuk gangguan pembentukan enamel sehingga lapisan luar gigi menjadi kurang baik. Selain itu, vitamin A memiliki fungsi penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kebutuhan vitamin A pada ibu hamil meningkat selama masa kehamilan dan menyusui guna mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

g) Yodium

Kekurangan yodium selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin serta meningkatkan risiko kretinisme yang ditandai dengan gangguan intelektual dan fungsi kognitif.

3) Gaya hidup

a) Kebiasaan umum minum jamu.

Kebiasaan tersebut memiliki risiko yang tinggi bagi ibu hamil karena dapat memberikan dampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, seperti terjadinya kelainan kongenital, abortus, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, serta komplikasi lainnya.

b) Perokok

Asap rokok mengandung zat berbahaya, seperti karbon monoksida dan nikotin. Karbon monoksida memiliki afinitas yang tinggi terhadap hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga dapat menghambat ikatan hemoglobin dengan oksigen.

c) Alkohol dan kafein

Konsumsi alkohol pada ibu hamil dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan ibu, termasuk

gangguan fungsi jantung, serta berisiko merusak perkembangan janin. Paparan alkohol selama kehamilan juga dapat menyebabkan kelainan kongenital pada janin.

d) Hamil diluar nikah dan kehamilan tidak diharapkan.
Kehamilan yang tidak direncanakan sering terjadi pada remaja akibat perilaku seksual berisiko, meskipun kondisi ini juga dapat dialami oleh perempuan yang telah menikah. Kehamilan di luar pernikahan atau kehamilan yang tidak diinginkan berpotensi menimbulkan berbagai konsekuensi sosial dan psikologis, seperti kemungkinan menjadi orang tua tunggal apabila pasangan tidak bertanggung jawab. Selain itu, apabila kehamilan tersebut diikuti dengan pernikahan, terdapat risiko terjadinya pernikahan yang tidak harmonis. Kondisi ini dapat menimbulkan tekanan psikologis berupa perasaan tidak nyaman, stres, rasa malu, rendah diri, rasa bersalah, depresi, serta sikap pesimis terhadap masa depan.

4) Faktor Psikologis
   a) Stressor internal dan eksternal
   b) Stressor internal
   c) Stressor eksternal
   d) Support Keluarga
   e) Substance abuse
   f) Partner abuse
5) Faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.
   a) Faktor Lingkungan
   b) Faktor Sosial
      (1) Fasilitas kesehatan

(2) Tingkat pendidikan

(3) Pekerjaan

c) Faktor budaya dan adat istiadat

(1) Membawa gunting kecil/pisau/benda tajam lainnya.

(2) Tidak boleh keluar malam

(3) Dilarang melilitkan handuk di leher

(4) Dilarang membunuh binatang.

(5) Jangan minum es.

(6) Upacara tujuh bulan.

(7) Tidak boleh makan nanas, pisang ambon, dan durian.

(8) Minum air kelapa.

(9) Peringatan 4 bulanan.

d) Ekonomi

Aspek finansial ini dapat menjadi masalah jika ibu hamil memilki suami yang belum bekerja, berhenti bekerja, atau dengan penghasilan kurang.

4) Faktor-faktor yang memengaruhi ketidaknyamanan kehamilan

Faktor yang memperngaruhi ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III menurut (Davacom, 2025) yaitu,

a. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Kondisi ini terjadi sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama kehamilan, terutama perubahan postur tubuh dan peningkatan berat badan seiring dengan pertumbuhan janin. Perubahan tersebut menggeser pusat gravitasi tubuh sehingga meningkatkan beban pada otot dan struktur penyangga di daerah punggung bawah. Selain itu, peningkatan kadar

hormon relaksin menyebabkan ligamen di sekitar panggul menjadi lebih elastis untuk mempersiapkan proses persalinan. Elastisitas ligamen yang meningkat tersebut dapat mengurangi stabilitas sendi panggul, sehingga memperbesar risiko timbulnya nyeri pada punggung bagian bawah.

b. Sering buang air kecil

   Kondisi ini disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan janin yang menyebabkan uterus membesar sehingga memberikan tekanan yang semakin besar pada kandung kemih. Selain itu, menjelang persalinan, kepala janin mulai memasuki rongga panggul (engagement), sehingga ruang yang tersedia bagi kandung kemih menjadi lebih sempit. Akibatnya, kapasitas kandung kemih untuk menampung urine berkurang, yang menyebabkan ibu hamil lebih sering merasakan dorongan untuk berkemih meskipun volume urine yang dikeluarkan relatif sedikit.

c. Sesak nafas dan gangguan pernafasan

   Kondisi ini terjadi akibat pembesaran uterus yang mendorong diafragma ke arah atas sehingga mengurangi ruang ekspansi paru-paru. Di samping itu, peningkatan volume darah dan kebutuhan oksigen selama kehamilan menyebabkan sistem pernapasan bekerja lebih optimal untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Kombinasi perubahan tersebut mengakibatkan ibu hamil merasakan napas menjadi lebih cepat dan pendek serta timbul sensasi sulit bernapas, meskipun umumnya masih berada dalam batas fisiologis kehamilan.

d. Pembengkakan (*Edema)*

Kondisi ini terjadi akibat peningkatan volume cairan tubuh selama kehamilan yang disertai dengan tekanan uterus yang membesar terhadap pembuluh darah vena, sehingga aliran balik vena dari ekstremitas bawah menjadi terhambat. Akibatnya, terjadi penumpukan cairan di jaringan interstisial, terutama pada bagian tubuh yang berada di bawah pengaruh gravitasi, seperti kaki, pergelangan kaki, dan tangan. Pembengkakan tersebut umumnya bersifat fisiologis, terutama apabila tidak disertai dengan peningkatan tekanan darah atau gejala lain yang mengarah pada komplikasi kehamilan.

e. Gangguan tidur

Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung bawah, peningkatan frekuensi buang air kecil, dan sesak napas akibat pembesaran uterus. Selain itu, perubahan hormonal selama kehamilan juga berperan dalam memengaruhi pola dan kualitas tidur. Kombinasi faktor-faktor tersebut menyebabkan ibu hamil lebih mudah terbangun pada malam hari, mengalami kesulitan untuk kembali tidur, serta merasakan kualitas tidur yang kurang optimal.

f. Kram otot dan konstipasi

Kram otot, terutama pada ekstremitas bawah, serta konstipasi merupakan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil selama kehamilan, khususnya pada trimester ketiga. Kram otot diduga berkaitan dengan perubahan sirkulasi darah, peningkatan beban pada tungkai, serta perubahan metabolisme mineral yang memengaruhi fungsi neuromuskular. Sementara itu,

konstipasi terjadi akibat pengaruh perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar progesteron yang menurunkan motilitas saluran cerna, sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat. Selain itu, pembesaran uterus juga dapat memberikan tekanan pada usus, yang semakin memperlambat proses pengeluaran feses.

4. Penerapan Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 10T

Pelayanan *antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terpadu, komprehensif, dan berkualitas untuk memelihara kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pelayanan ini bertujuan mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan, mencegah risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan yang aman. Dalam perkembangan standar pelayanan maternal di Indonesia, pelayanan ANC dilaksanakan dengan pendekatan 10T yang mencakup pemeriksaan fisik, laboratorium, tindakan pencegahan, serta edukasi kesehatan secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2023)

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan pada setiap kunjungan ANC untuk menilai status gizi ibu hamil. Pemantauan berat badan penting untuk mengetahui pertumbuhan janin dan mendeteksi risiko kekurangan energi kronis (KEK) maupun obesitas pada kehamilan. Tinggi badan juga dinilai untuk mengidentifikasi kemungkinan risiko panggul sempit yang dapat memengaruhi proses persalinan

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia. Tekanan darah yang meningkat dapat menjadi

tanda adanya komplikasi yang berisiko terhadap keselamatan ibu dan janin sehingga memerlukan penanganan lebih lanjut.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan LILA bertujuan untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko KEK. Ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia, bayi berat lahir rendah, dan komplikasi persalinan

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, kehamilan ganda, maupun kelainan cairan ketuban

e. Menentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan presentasi janin terutama dilakukan pada trimester III untuk mengetahui posisi dan letak janin dalam uterus. Selain itu, pemeriksaan DJJ bertujuan untuk memantau kesejahteraan janin dan mendeteksi tanda gawat janin secara dini

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus maternal dan neonatal. Pemberian imunisasi dilakukan sesuai status imunisasi ibu sehingga dapat memberikan perlindungan optimal bagi ibu dan bayi.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah diberikan sekurang-kurangnya 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia pada ibu. Anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko perdarahan, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah, sehingga suplementasi zat besi perlu diberikan secara teratur.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan hemoglobin (Hb), protein urine, gula darah, golongan darah, serta skrining penyakit menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi dini adanya gangguan kesehatan yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin

i. Tatalaksana Kasus

Apabila ditemukan masalah atau komplikasi selama kehamilan, tenaga kesehatan harus memberikan tatalaksana sesuai standar atau melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Penanganan yang cepat dan tepat dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi

5. Standar Kunjungan antenatal

Pelayanan antenatal merupakan rangkaian kegiatan dan intervensi kesehatan yang diberikan kepada ibu sejak terjadinya pembuahan hingga proses persalinan. Pelayanan ini dilaksanakan secara aman dan berkualitas dengan tujuan untuk mendukung kesehatan ibu hamil serta memastikan kehamilan berlangsung optimal hingga persalinan (Setiana et al., 2024)

1. Kunjungan pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) merupakan kontak awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kebidanan dan kemampuan interpersonal dalam memberikan pelayanan antenatal secara terpadu, komprehensif, dan sesuai standar. Kunjungan ini dianjurkan dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 8 minggu. K1 terdiri atas K1 murni dan K1 akses. K1 murni merupakan kunjungan pertama pada trimester pertama, sedangkan K1 akses merupakan kontak pertama dengan tenaga kesehatan yang dapat dilakukan

pada usia kehamilan berapa pun. Pelaksanaan K1 murni sangat dianjurkan karena memungkinkan deteksi dini terhadap komplikasi atau faktor risiko kehamilan.

2. Kunjungan ke-2 (K4)

   Kunjungan keempat (K4) merupakan indikator bahwa ibu hamil telah memperoleh pelayanan antenatal dari tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kebidanan secara terpadu, komprehensif, dan sesuai standar selama masa kehamilan. K4 menunjukkan bahwa ibu hamil telah melakukan kunjungan antenatal sekurang-kurangnya empat kali dengan distribusi waktu yang sesuai, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan).

3. Kunjungan ke-3 (K6)

   Kunjungan keenam (K6) merupakan standar pelayanan antenatal yang menunjukkan bahwa ibu hamil telah memperoleh pelayanan kesehatan secara terpadu, komprehensif, dan sesuai standar selama masa kehamilan. Berdasarkan standar ini, ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal sekurang-kurangnya enam kali, dengan distribusi dua kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Selain itu, sekurang-kurangnya dua kali kunjungan dilakukan bersama dokter, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Ketentuan tersebut bertujuan meningkatkan kualitas deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi serta memastikan penatalaksanaan yang lebih komprehensif. Pemeriksaan oleh dokter pada ibu hamil

dilakukan pada kunjungan antenatal sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.:

a. Kunjungan pertama pada trimester I dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau sejak kontak awal ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Pada kunjungan ini, dokter melakukan skrining untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan dan penyakit penyerta pada ibu, serta pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk menilai kondisi awal kehamilan.

b. Kunjungan kelima pada trimester III dilakukan sebagai bagian dari pemantauan akhir kehamilan. Pada kunjungan ini, dokter melakukan perencanaan persalinan, termasuk menentukan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu. Selain itu, dilakukan skrining terhadap faktor risiko persalinan guna mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

C. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan Resiko Tinggi

1. Definisi Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas, dibandingkan dengan kehamilan normal. Risiko tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari kondisi ibu sebelum hamil, masalah yang muncul selama kehamilan, maupun faktor yang berkaitan dengan janin. Oleh karena itu, kehamilan risiko tinggi memerlukan pemantauan yang lebih intensif, deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi, serta penatalaksanaan yang tepat guna mengurangi risiko terjadinya

morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi (Poedji Rochyati, n.d.)

2. Faktor-faktor Kehamilan Beresiko Tinggi

   Kehamilan dengan resiko tinggi memiliki kategori tertentu menurut (Poedji Rochyati, n.d.) yaitu,

   a. Primipara muda umur kurang dari 16 tahun
   b. Primipara tua umur diatas 35 tahun
   c. Primipara sekunder dengan jarak kelahiran anak terakhir lebih dari 5 tahun.
   d. Tinggi badan kurang dari 145 cm
   e. Riwayat kehamilan yang kurang baik,meliputi :
      1. Memiliki riwayat keguguran
      2. Riwayat persalinan prematur, lahir mati.
      3. Riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vacum, ekstraksi forceps, operasi seksio sesarea).
      4. Pre-eklampsia dan eklampsia
      5. Gravida serotinus
      6. Kehamilan perdarahan antepartum
      7. Kehamilan dengan kelainan letak
   f. Kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

D. Tinjauan Umum Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

   Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama, sehingga dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan baik pada ibu maupun janin (li, 2021).

   Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi kurang gizi yang terjadi dalam jangka waktu lama atau

bersifat menahun. Keadaan ini ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm, yang menunjukkan adanya ketidak cukupan asupan energi dan zat gizi selama kehamilan (Sartini et al., 2023).

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK apabila LILA <23,5cm (Depkes RI, 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang digunakan untuk menggambarkan kondisi wanita atau remaja putri yang mengalami kekurangan energi dan lemak tubuh akibat asupan gizi yang tidak mencukupi dalam waktu yang lama. KEK terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara asupan energi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dengan pengeluaran energi sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan tubuh mengalami kekurangan zat gizi, terutama kalori dan protein, secara kronis atau menahun. Menurut Departemen Gizi (2020), Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri atau wanita mengalami kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama akibat tidak terpenuhinya kebutuhan energi dan protein tubuh.

2. Etiologi KEK

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dilatar belakangi oleh kehamilan dengan satu atau lebih keadaan yang dikenal sebagai “4 Terlalu, 3 Terlambat”, yaitu

a) Terlalu muda (usia < 20 tahun)
b) Terlalu tua (usia > 45 tahun)
c) Terlalu sering (jarak antara kelahiran < 2 tahun)

d) Terlalu banyak (jumlah anak > 3 orang)
e) Terlambat mencapai fasilitas kesehatan
f) Terlambat mendapat keputusan
g) Terlambat mengambil keputusan : lambat mengenali tanda bahaya kehamilan/persalinan dan lambat mengambil keputusan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Faktor yang mempengaruhi status gizi pda ibu hamil menurut Depkes dalam (Farida Hidayat,2011), penyebab langsung KEK pada ibu hamil yaitu,

a) Pola Konsumsi
b) Penyakit Infeksi
c) Sosial Ekonomi
   1) Pekerjaan
   2) Jumlah anggota keluarga
   3) Pendidikan
   4) Pantang Makanan

4. Patofisiologi KEK

KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan

mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk pada ibu hamil (Linda et all, 2021).

5. Komplikasi KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain :

a) Dampak pada ibu selama kehamilan
    1) Ibu mengalami kelemahan dan penurunan nafsu makan.
    2) Meningkatkan risiko terjadinya perdarahan selama kehamilan.
    3) Meningkatkan risiko anemia.
    4) Meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi.
b) Dampak pada proses persalinan
    1) Kekurangan gizi dapat menyebabkan proses persalinan berlangsung sulit dan lama.
    2) Meningkatkan risiko persalinan sebelum waktunya (prematur).
    3) Meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum.
    4) Meningkatkan kemungkinan persalinan memerlukan tindakan operasi sesar.
c) Dampak pada janin dan bayi baru lahir
        1) Meningkatkan risiko keguguran (abortus).
        2) Meningkatkan risiko bayi lahir mati.
        3) Meningkatkan risiko terjadinya cacat bawaan.
        4) Kondisi umum dan kesehatan bayi baru lahir dapat kurang optimal.
        5) Meningkatkan risiko anemia pada bayi.
        6) Meningkatkan risiko asfiksia intrapartum.
        7) Meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

6. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan dengan KEK menurut (Depkes RI,2021) yaitu dengan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu upaya untuk membantu memenuhi kebutuhan zat gizi dan meningkatkan status gizi ibu selama kehamilan. PMT diberikan sebagai makanan tambahan dan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. Makanan tambahan yang diberikan hendaknya memiliki kandungan gizi yang baik, terutama sumber protein hewani dan nabati, seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan, serta hasil olahannya berupa tahu dan tempe.

Pemberian PMT dilakukan satu kali sehari selama 90 hari berturut-turut. Makanan tambahan dapat berbasis pangan lokal dengan memanfaatkan bahan makanan yang tersedia di lingkungan sekitar dan sesuai dengan pola konsumsi keluarga. PMT dapat diberikan dalam bentuk makanan keluarga maupun makanan selingan yang memiliki nilai gizi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Pemanfaatan pangan lokal diharapkan dapat meningkatkan penerimaan ibu terhadap makanan tambahan serta mendukung pemenuhan kebutuhan gizi secara berkelanjutan.

Penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK tidak hanya dilakukan melalui pemberian PMT, tetapi juga perlu disertai dengan penyuluhan dan edukasi mengenai gizi selama kehamilan. Ibu diberikan informasi dan anjuran untuk meningkatkan jumlah serta kualitas konsumsi makanan sesuai dengan kebutuhan gizi selama kehamilan. Pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat penting untuk mempertahankan kesehatan ibu serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, pemberian PMT yang disertai dengan edukasi gizi diharapkan dapat membantu memperbaiki status gizi ibu hamil dengan KEK serta mengurangi risiko terjadinya

komplikasi akibat kekurangan gizi pada ibu dan janin (Notoadmojo, 2023). Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energi (Chinue, 2021).

7. Pengukuran Kekurangan Energi Kronin (KEK)

   Pengukuran kekurangan energi kronis menurut (Azrimaidaliza,2021), seseorang dikatakan kekurangan energy kronik atau KEK dapat dilihat melalui hasil pengukuran LILA, dan dibagi kedalam 2 kategori yaitu sebagai berikut: Kurang Energi Kronis atau disingkat KEK (jika LILA< 23,5 cm) dan Normal (jika LILA ≥ 23,5 cm).

E. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Definisi persalinan

   Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan terjadinya pembukaan dan penipisan serviks, diikuti dengan penurunan janin ke dalam jalan lahir. Proses ini berlanjut hingga keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu melalui jalan lahir, baik dengan bantuan tenaga kesehatan maupun melalui kekuatan ibu sendiri, Persalinan itu sendiri merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang meliputi janin, plasenta, dan cairan ketuban dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui tindakan tertentu, baik dengan bantuan tenaga kesehatan maupun dengan kekuatan ibu sendiri (Diana, 2021).

2. Teori penyebab bermulanya persalinan

   a. Teori penurunan kadar hormon progesteron

      Hormon estrogen berperan dalam meningkatkan sensitivitas otot uterus terhadap rangsangan, sedangkan hormon progesteron berfungsi menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu. Namun,

menjelang akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang menyebabkan dominasi pengaruh estrogen, sehingga memicu kontraksi uterus (his). Proses ini merupakan salah satu faktor yang berperan dalam memulai persalinan (Indah Dyrahaniq, 2020).

b. Teori Oxytocin

Pada akhir masa kehamilan, terjadi peningkatan kadar hormon oksitosin yang berperan dalam merangsang terjadinya kontraksi otot-otot uterus. Peningkatan hormon ini berkontribusi terhadap munculnya his yang menjadi salah satu mekanisme utama dalam proses dimulainya persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

Seperti halnya kandung kemih dan lambung, apabila dinding organ tersebut mengalami peregangan akibat peningkatan isi di dalamnya, maka akan terjadi respons berupa kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Mekanisme yang serupa juga terjadi pada uterus, di mana seiring bertambahnya usia kehamilan dan meningkatnya ukuran janin, dinding otot rahim mengalami peregangan yang semakin besar. Kondisi ini menyebabkan otot-otot uterus menjadi lebih tegang dan sensitif, sehingga lebih mudah merespons rangsangan kontraksi.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga berperan sebagai salah satu faktor yang memicu terjadinya persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F2α dan E2 yang diberikan secara intravena maupun intraamnion dapat menimbulkan kontraksi miometrium pada berbagai usia kehamilan. Hal ini juga diperkuat dengan ditemukannya peningkatan kadar prostaglandin baik dalam cairan ketuban maupun darah

perifer ibu hamil menjelang persalinan maupun selama proses persalinan berlangsung.

3. Tanda-tanda persalinan
   a. Tanda tanda bahwa persalinan sudah dekat :
      1) Terjadi lightening

         Lightening merupakan kondisi yang biasanya terjadi beberapa minggu sebelum persalinan, di mana ibu hamil merasakan perubahan pada tubuhnya menjadi lebih ringan. Hal ini disebabkan oleh penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul sehingga tekanan pada diafragma berkurang, membuat ibu merasa tidak terlalu sesak. Namun demikian, kondisi ini dapat menimbulkan keluhan lain seperti kesulitan berjalan serta rasa nyeri pada ekstremitas bawah akibat meningkatnya tekanan pada daerah panggul dan saraf di sekitarnya.

      2) Adanya pollakisuria

         Pollakisuria merupakan kondisi yang sering terjadi pada akhir bulan ke-IX kehamilan, yang ditandai dengan hasil pemeriksaan berupa epigastrium yang tampak lebih longgar, penurunan tinggi fundus uteri, serta kepala janin yang mulai memasuki pintu atas panggul. Perubahan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan pada kandung kemih, sehingga menimbulkan rangsangan untuk berkemih lebih sering. Keadaan ini dikenal sebagai pollakisuria pada akhir kehamilan.

      3) Fase labor

         Fase labor (fase persalinan awal) merupakan periode sekitar 3–4 minggu sebelum persalinan, di mana ibu hamil mulai mengalami kontraksi pendahuluan. Kontraksi ini pada dasarnya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks yang menjadi lebih sering dan lebih kuat.

Meskipun demikian, kontraksi tersebut belum menyebabkan pembukaan serviks secara signifikan, namun dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu sebagai tanda awal menjelang persalinan.

4) Perubahan serviks

Perubahan serviks pada akhir bulan ke-IX kehamilan ditandai dengan perubahan kondisi serviks dari yang sebelumnya tertutup, panjang, dan relatif kaku menjadi lebih lunak (softening). Pada fase ini juga mulai terjadi proses penipisan (efacement) serta pembukaan serviks (dilatasi), meskipun derajatnya dapat berbeda pada setiap ibu hamil. Pada ibu multipara, pembukaan serviks dapat sudah mencapai sekitar 2 cm, sedangkan pada ibu primipara umumnya serviks masih dalam keadaan tertutup atau belum mengalami pembukaan yang signifikan.

5) Energi spurt

Energi spurt merupakan kondisi yang dialami sebagian ibu hamil berupa peningkatan energi secara tiba-tiba sekitar 24–48 jam sebelum persalinan dimulai. Sebelumnya, ibu umumnya merasa lelah akibat usia kehamilan yang semakin tua, namun menjelang persalinan terjadi peningkatan energi yang signifikan. Kondisi ini terlihat dari meningkatnya aktivitas ibu, seperti membersihkan rumah, mencuci, dan melakukan berbagai pekerjaan rumah tangga lainnya.

6) Gastrointestinal upset

Gastrointestinal upsets merupakan kondisi yang dapat dialami oleh sebagian ibu hamil menjelang persalinan, yang ditandai dengan gejala gangguan sistem pencernaan seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah. Kondisi ini diduga berkaitan dengan perubahan hormonal menjelang

persalinan yang dapat memengaruhi kerja sistem gastrointestinal, sehingga menimbulkan berbagai keluhan pencernaan pada ibu.

4. Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

   Tanda-tanda inpartu :

   1) Terjadinya his persalinan
   2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (Bloody show)

      Keluarnya lendir yang disertai darah melalui vagina atau disebut *bloody show* merupakan salah satu tanda dimulainya proses persalinan. Keadaan ini terjadi akibat adanya penipisan (*effacement*) dan pembukaan serviks yang menyebabkan sumbat lendir pada kanalis servikalis terlepas dan keluar melalui jalan lahir. Darah yang tampak dalam lendir umumnya berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler kecil di sekitar serviks sebagai akibat dari perubahan dan proses pembukaan serviks menjelang persalinan.

   3) Premature Rupture of Membrane

5. Premature Rupture of Membranes (PROM)

   Merupakan kondisi keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba dan cukup banyak dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban. Pada kondisi normal, ketuban umumnya pecah ketika pembukaan serviks telah lengkap atau hampir lengkap, sehingga keluarnya cairan ketuban sering menjadi tanda akhir sebelum kelahiran. (Indah Dyrahaniq, 2020).

6. Tahapan persalinan

   Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 fase atau kala menurut (Indah Dyrahaniq, 2020) yaitu,

a. Kala 1

Kala I persalinan merupakan tahap awal proses persalinan yang dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur hingga terjadinya pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada umumnya, kala I berlangsung sekitar 18–24 jam. Tahap ini terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif, yang masing-masing memiliki karakteristik perubahan pembukaan serviks yang berbeda.

1) Fase laten
   a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.
   b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
   c) Biasanya berlangsung dibawah 8 jam.

2) Fase aktif
   a) Fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu, akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.
   b) Frekuensi dan durasi kontraksi uterus umumnya mengalami peningkatan seiring perkembangan persalinan. Kontraksi dikatakan adekuat atau efektif apabila terjadi sebanyak tiga kali atau lebih dalam rentang waktu 10 menit, dengan durasi masing-masing kontraksi berlangsung selama 40 detik atau lebih.
   c) Serviks membuka dari 4 cm ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga permukaan lengkap (10 cm).
   d) Terjadi penurunan bagian terendah janin.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai sejak terjadinya pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini merupakan fase pengeluaran janin melalui jalan lahir. Lama persalinan kala II umumnya berlangsung sekitar 2

jam pada primigravida dan sekitar 1 jam pada multigravida, tergantung pada kondisi ibu dan janin.

Gejala utama dari kala II adalah :

1) His atau kontraksi uterus semakin kuat dan teratur dengan interval sekitar 2–3 menit serta berlangsung selama 50–100 detik.
2) Menjelang akhir kala I persalinan, selaput ketuban dapat mengalami pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba melalui jalan lahir.
3) Pecahnya ketuban umumnya terjadi ketika pembukaan serviks telah lengkap dan diikuti timbulnya dorongan untuk mengejan akibat adanya tekanan kepala janin terhadap pleksus Frankenhauser.
4) Kekuatan kontraksi uterus yang disertai dengan tenaga mengejan ibu membantu mendorong kepala janin menuju jalan lahir. Pada proses ini terjadi mekanisme kelahiran kepala, yaitu kepala mulai membuka jalan lahir, dengan suboksiput berperan sebagai hipomoklion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka hingga seluruh kepala janin lahir.
5) Setelah kepala janin lahir seluruhnya, terjadi putaran paksi luar sebagai bentuk penyesuaian posisi kepala terhadap punggung dan bahu janin.
6) Setelah putaran paksi luar selesai, kelahiran bayi dilanjutkan dengan membantu proses lahirnya bahu dan badan secara bertahap. Setelah kedua bahu lahir, bagian tubuh bayi lainnya mengikuti hingga seluruh badan bayi lahir, kemudian disertai dengan keluarnya air ketuban.
7) Lama kala II persalinan pada primigravida umumnya berlangsung sekitar 1,5–2 jam, sedangkan pada multigravida rata-rata berlangsung sekitar 0,5–1 jam.

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berlangsung hingga keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Tahap ini merupakan fase pengeluaran plasenta dari uterus yang umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

1) Uterus menjadi bundar
2) Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
3) Tali pusat bertambah panjang
4) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai segera setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga dua jam postpartum. Fase ini merupakan periode yang paling kritis karena risiko terjadinya perdarahan postpartum masih tinggi. Pada satu jam pertama setelah plasenta lahir, dilakukan pemantauan secara ketat setiap 15 menit, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua. Apabila kondisi ibu belum stabil, maka pemantauan harus dilakukan lebih sering sesuai kebutuhan untuk memastikan kondisi hemodinamik ibu tetap aman. Observasi yang dilakukan adalah :

1) Tingkat kesadaran penderita
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan
3) Kontraksi uterus
4) Terjadi perdarahan

7. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan pemberian asuhan persalinan adalah mempertahankan keselamatan ibu dan bayi serta

mengoptimalkan kondisi kesehatan keduanya melalui pelayanan yang terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan mengutamakan intervensi yang diperlukan secara tepat dan seminimal mungkin, sehingga keamanan, mutu, serta efektivitas pelayanan tetap dapat dipertahankan secara optimal.

Pada persalinan normal, asuhan ditujukan untuk memastikan ibu dan bayi memperoleh kondisi kesehatan yang baik melalui pendekatan pelayanan komprehensif dengan tetap menghindari tindakan yang tidak diperlukan. Pendekatan ini menekankan bahwa setiap tindakan intervensi terhadap proses persalinan fisiologis harus didasarkan pada alasan yang jelas serta bukti manfaat yang kuat, sehingga tidak mengganggu proses persalinan alami.

8. Menolong persalinan sesuai APN

   Proses menolong persalinan menurut (Marmi, 2016) Melahirkan janin menurut Asuhan Persalinan Normal (APN) ada 58 langkah sebagai berikut :

   1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
      a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi
      b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektrum/vaginal
      c) Perineum terlihat menonjol
      d) Vulva vagina dan sfinger membuka
      e) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
   2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set
   3) Memakai celemek plastik
   4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabut dan air mengalir

5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum
8) Melakukan pemeriksaan dalam,pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (130-160x/menit)
11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13) Melakukan pimpinan menerean saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15) Meletakkan handuk bersih (Untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu

17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeriingkan janin pada perut ibu
20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala,lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)

    Melakukan penilaiain selintas :

    a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
    b) Apakah bayi bergerak aktif?
25) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.

26) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
27) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (Intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
29) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke atah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.
30) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
31) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
32) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva 3. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
34) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati
35) Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah

belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas

37) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

38) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial) - Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    a) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
    b) Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
    c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
    e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menitsetelah bayi lahir 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual

39) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
    a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

40) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler

menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

41) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia
42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan.
43) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu sedikitnya 1 jam.
45) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
46) Setelah 1 jam pemberian vitamin k1 diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
48) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
49) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
51) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
52) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

53) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
55) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
56) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan clorin 0,5%
57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58) Melengkapi partograf

B. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang dialami oleh seorang perempuan setelah proses persalinan, dimulai sejak keluarnya hasil konsepsi yang meliputi bayi dan plasenta, hingga berlangsung kurang lebih enam minggu setelah persalinan. Pada periode ini terjadi proses pemulihan sistem reproduksi ibu agar kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahap pertama adalah immediate postpartum, yaitu periode segera setelah persalinan yang berlangsung dalam 24 jam pertama. Tahap kedua adalah early postpartum, yaitu periode yang dimulai setelah 24 jam pascapersalinan hingga akhir minggu pertama. Selanjutnya, tahap ketiga adalah late postpartum, yaitu periode yang berlangsung dari minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan (Rika, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas
    a. Deteksi perdarahan masa nifas merupakan salah satu aspek penting dalam asuhan masa nifas. Tujuan utama perawatan masa nifas adalah mencegah terjadinya perdarahan postpartum dan infeksi, yang merupakan penyebab utama morbiditas pada ibu setelah melahirkan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan secara ketat, terutama pada satu jam pertama postpartum, untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Pada kondisi tertentu, ibu dapat mengalami kelemahan setelah proses persalinan, terutama apabila persalinan berlangsung lama. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya komplikasi sehingga diperlukan observasi dan penanganan yang cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan (Sunarsih T; Vivian Nanny LD, 2014).
    b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis. Upaya ini menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang komprehensif setelah persalinan. Pemeliharaan kesehatan ibu tidak hanya berfokus pada pemulihan kondisi fisik, tetapi juga mencakup dukungan psikologis agar ibu dapat beradaptasi dengan peran barunya. Selain itu, ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri secara menyeluruh guna mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung proses pemulihan serta menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas.
    c. Melaksanakan skrining secara komprehensif terhadap kondisi ibu dan bayi. Skrining ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan, memberikan penanganan yang sesuai, serta melakukan tindakan pengobatan apabila diperlukan. Selain itu, apabila ditemukan komplikasi yang

tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan dasar, maka dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

d. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu terkait perawatan diri setelah persalinan. Edukasi ini mencakup perawatan kebersihan diri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, penggunaan alat kontrasepsi (KB), serta teknik menyusui yang benar. Selain itu, ibu juga diberikan informasi mengenai pentingnya imunisasi bagi bayi serta cara melakukan perawatan bayi yang sehat di rumah. Pemberian pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat dirinya dan bayinya, sehingga dapat mendukung proses pemulihan ibu serta tumbuh kembang bayi secara optimal.
e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara, yaitu sebagai berikut
    1) Menjaga kebersihan payudara dengan memastikan area payudara tetap bersih dan kering.
    2) Menggunakan bra yang sesuai dan mampu memberikan penyangga atau sokongan yang baik pada payudara.
    3) Apabila terjadi lecet pada puting susu, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada area sekitar puting setelah selesai menyusui. Proses menyusui tetap dilanjutkan dengan memulai dari payudara atau puting yang tidak mengalami lecet.
    4) Melakukan kompres pada payudara apabila terjadi pembengkakan atau bendungan ASI untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman dan memperlancar pengeluaran ASI.
f. Konseling mengenai KB.

3. Tahapan masa nifas

   Beberapa tahapan masa nifas menurut (Sukma et al., 2021) adalah sebagai berikut,

   a. Puerperium dini

      Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

   b. Puerperium intermedial

      Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

   c. Puerperium remote

      Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi

4. Perubahan fisiologis masa nifas

   Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut (Quillian & Hexel, 2016) yaitu,

   a. Perubahan sistem reproduksi

      1) Uterus

         Involusi uterus merupakan proses fisiologis berupa pengerutan rahim yang menyebabkan uterus kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Setelah plasenta lahir, uterus normalnya akan berkontraksi sehingga menjadi keras sebagai tanda bahwa proses involusi berlangsung dengan baik.

      2) Payudara

         Ibu dapat mengalami keluhan nyeri seiring dengan dimulainya proses produksi ASI. Pada hari ketiga atau keempat postpartum, sering terjadi pembengkakan payudara yang ditandai dengan kondisi payudara yang terasa tegang, keras, nyeri saat ditekan, serta hangat

ketika diraba. Distensi payudara tersebut terutama disebabkan oleh kongesti sementara pada vena dan pembuluh limfatik, bukan semata-mata akibat penumpukan air susu. Pada kondisi ini, ASI sudah dapat dikeluarkan dari puting. Pembengkakan payudara umumnya dapat menghilang secara spontan, dan rasa tidak nyaman biasanya akan berkurang dalam waktu sekitar 24 hingga 36 jam.

3) Perubahan serviks

Setelah persalinan, serviks mengalami perubahan konsistensi menjadi lebih lunak dan dapat disertai adanya perlukaan kecil. Pada awal masa nifas, serviks tampak lebih padat karena vaskularitasnya yang masih tinggi. Segera setelah bayi lahir, ostium uteri masih dapat dilalui oleh tangan. Namun, setelah kurang lebih 2 jam postpartum, pembukaan serviks menyempit sehingga hanya dapat dilalui 2–3 jari, dan pada sekitar 7 hari postpartum penyempitan berlanjut hingga hanya dapat dilalui satu jari.

4) Perubahan vulva, vagina, perineum

Pada saat persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan serta tekanan akibat keluarnya janin melalui jalan lahir. Setelah persalinan, kedua organ tersebut masih tampak lebih longgar dan memiliki tonus otot yang menurun, terutama pada beberapa hari pertama masa nifas. Memasuki hari kelima postpartum, kekuatan otot perineum mulai mengalami pemulihan secara bertahap, walaupun belum kembali sepenuhnya seperti kondisi sebelum kehamilan. Sekitar tiga minggu setelah persalinan, vulva dan vagina secara perlahan mulai mendekati keadaan sebelum hamil. Proses pemulihan

tersebut juga ditandai dengan mulai terbentuknya kembali rugae atau lipatan pada dinding vagina.

5) Lochia

Lochia merupakan cairan yang diekskresikan dari uterus selama masa nifas sebagai hasil proses involusi rahim. Cairan ini terdiri atas darah, sisa jaringan desidua yang mengalami nekrosis, serta komponen lain dari dalam kavum uteri. Pada kondisi normal, lochia memiliki bau khas seperti bau amis atau bau darah yang tidak menyengat.

b. Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal,

1) Suhu badan

Suhu tubuh pada ibu inpartu umumnya tidak melebihi 37,5°C. Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat mengalami peningkatan ringan sekitar 0,5°C dari kondisi normal. Peningkatan suhu ini dapat disebabkan oleh aktivitas fisik yang berat selama proses persalinan, kehilangan cairan, serta kelelahan ibu.

2) Nadi

Denyut nadi pada orang dewasa umumnya berada dalam rentang 60–80 kali per menit. Setelah persalinan, frekuensi denyut nadi ibu dapat mengalami perubahan sebagai bagian dari respons fisiologis tubuh, baik berupa penurunan maupun peningkatan frekuensi nadi. Bradikardi merupakan kondisi ketika denyut nadi berada di bawah 60 kali per menit, sedangkan takikardi ditandai dengan peningkatan frekuensi denyut nadi melebihi batas normal. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit perlu mendapatkan perhatian karena dapat menjadi tanda

adanya kondisi patologis, seperti infeksi atau hipovolemia yang disebabkan oleh perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal pada orang dewasa berada pada kisaran sistolik 90–120 mmHg dan diastolik 60–80 mmHg. Pada masa postpartum, tekanan darah umumnya tetap berada dalam batas normal dan tidak mengalami perubahan yang signifikan sebagai respons fisiologis setelah persalinan. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah pada periode postpartum perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa berkisar antara 16–20 kali per menit. Pada ibu postpartum, frekuensi pernapasan umumnya berada dalam batas normal atau dapat sedikit lebih lambat sebagai respons terhadap proses pemulihan dan kondisi istirahat setelah persalinan.

c. Perubahan sistem hematologi

Perubahan volume darah pada masa nifas ditandai dengan adanya penurunan kadar hematokrit dan hemoglobin yang umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga hari ke-7 postpartum. Kondisi ini merupakan respons fisiologis akibat kehilangan darah selama proses persalinan. Secara normal, jumlah kehilangan darah pada persalinan pervaginam berkisar sekitar 500 ml. Total kehilangan darah hingga akhir masa nifas dapat mencapai kurang lebih 1500 ml, yang terdiri dari 200–500 ml pada saat persalinan, 500–800 ml pada minggu pertama postpartum, serta sekitar 500 ml pada periode puerperium selanjutnya. Meskipun demikian, volume darah total umumnya akan kembali normal dalam waktu

sekitar 3 minggu postpartum, sedangkan kadar hemoglobin akan kembali mencapai nilai normal dalam rentang 4–6 minggu setelah persalinan.

d. Sistem pencernaan pada masa nifas

Setelah proses persalinan, ibu umumnya mengalami rasa lapar dan haus yang meningkat sebagai respons terhadap kebutuhan energi tubuh. Pada kondisi ini, ibu dapat mulai mengonsumsi makanan ringan sekitar 1–2 jam setelah melahirkan. Secara fisiologis, fungsi sistem gastrointestinal memerlukan waktu sekitar 3–4 hari untuk kembali berfungsi secara normal.

Pada masa nifas awal, proses buang air besar sering mengalami keterlambatan. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan yang memengaruhi motilitas usus. Selain itu, beberapa faktor lain seperti diare sebelum persalinan, asupan makanan yang kurang, serta dehidrasi juga dapat berkontribusi terhadap gangguan fungsi eliminasi. Konstipasi merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada periode postpartum awal akibat penurunan tonus otot usus, penurunan aktivitas usus besar, kehilangan cairan, serta rasa tidak nyaman pada area perineum. Ibu yang mengalami episiotomi, laserasi, atau hemoroid lebih rentan mengalami konstipasi karena kondisi tersebut menimbulkan nyeri saat defekasi, sehingga ibu cenderung menunda buang air besar yang pada akhirnya memperburuk konstipasi.

e. Perubahan sistem perkemihan

Rasa nyeri pada area panggul yang muncul akibat tekanan selama proses persalinan, laserasi vagina, maupun tindakan episiotomi dapat menyebabkan penurunan atau perubahan refleks berkemih. Kondisi ini dapat mengakibatkan penurunan frekuensi berkemih pada masa postpartum yang

berkaitan dengan proses diuresis setelah persalinan, sehingga berpotensi menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang terjadi setelah persalinan dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum karena kondisi tersebut dapat menghambat kontraksi uterus secara optimal. Oleh karena itu, pengosongan kandung kemih secara adekuat menjadi upaya penting untuk mencegah komplikasi tersebut. Secara fisiologis, tonus kandung kemih umumnya akan kembali normal dalam waktu sekitar 5–7 hari postpartum.

5. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

   Fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas menurut (Quillian & Hexel, 2016) sebagai berikut,

   a. Fase taking in

      Pada tahap ini, ibu umumnya masih menunjukkan sikap pasif dan membutuhkan bantuan serta dukungan dari orang lain dalam memenuhi berbagai kebutuhan sehari-hari. Fokus perhatian ibu lebih banyak tertuju pada dirinya sendiri, termasuk proses pemulihan pasca persalinan.

   b. Fase taking hold

      Pada fase ini, kondisi emosional ibu cenderung lebih sensitif sehingga memerlukan dukungan, bimbingan, serta pendampingan dari keluarga maupun tenaga kesehatan. Dukungan tersebut penting untuk membantu ibu mengatasi kecemasan serta meningkatkan rasa percaya diri dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu.

   c. Fase letting go

      Periode ini umumnya terjadi setelah hari ke-10 postpartum, yaitu ketika kondisi fisik dan emosional ibu telah relatif stabil. Pada fase ini, ibu mulai mampu menerima sepenuhnya peran dan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu. Ibu juga telah

menyadari bahwa bayinya sangat bergantung pada dirinya, sehingga terjadi proses penyesuaian peran yang lebih matang dalam perawatan dan pengasuhan bayi.

6. Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut

   Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Kebutuhan dasar masa nifas merupakan berbagai unsur yang diperlukan oleh ibu setelah persalinan untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini bertujuan untuk mendukung proses pemulihan tubuh, mempertahankan kondisi kesehatan, serta membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan peran setelah melahirkan (Quillian & Hexel, 2016). Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

   a. Nurtrisi dan cairan
   b. Ambulasi
   c. Eliminasi : BAB/BAK
   d. Kebersihan diri dan perineum
   e. Istirahat
   f. Seksual
   g. Keluarga berencana
   h. Latihan/senam nifas.

F. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

   Bayi baru lahir (BBL) merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan usia 0–28 hari (Oktavia, 2021). Pada periode ini, bayi memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi organ, adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin, serta kemampuan toleransi tubuh untuk mempertahankan kelangsungan hidup secara mandiri di luar rahim.

2. Tanda-tanda bayi lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala melalui jalan lahir tanpa menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 37 hingga 42 minggu (Rismayanti et al., 2023) nilai APGAR lebih dari 7-10, serta tidak ditemukan adanya kelainan atau gangguan bawaan.

Neonatus merupakan bayi berusia 0–28 hari yang telah melewati proses kelahiran dan berada pada masa adaptasi awal kehidupan. Pada periode ini, bayi harus melakukan penyesuaian fisiologis dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya.

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
3) Lingkar dada 30 – 38 cm
4) Lingkar kepala 33 – 34 cm
5) Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
6) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit
7) Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9) Kuku agak panjang dan lemah
10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
14) Eliminasi baik. urin dan mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket.

3. Perubahan – perubahan yang Terjadi pada Bayi baru lahir

   Perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir menurut (Karo et al., 2023) sebagai berikut,

   a. Perubahan pada sistem pernapasan

      Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal umumnya terjadi dalam waktu sekitar 30 detik setelah kelahiran. Proses ini merupakan hasil stimulasi fisiologis dari aktivitas sistem saraf pusat dan perifer yang dipengaruhi oleh berbagai rangsangan eksternal, seperti perubahan suhu dan lingkungan setelah bayi lahir.

      Setelah pernapasan pertama terjadi, frekuensi pernapasan neonatus berada pada kisaran 30–60 kali per menit. Kondisi ini merupakan bagian dari proses adaptasi sistem pernapasan bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin.

   b. Perubahan sistem kardiovaskuler

      Dengan mulai berfungsinya paru-paru bayi baru lahir secara optimal, kadar oksigen di dalam alveoli meningkat, sedangkan tekanan karbon dioksida menurun. Kondisi tersebut menyebabkan resistensi pembuluh darah arteri pulmonalis yang menuju paru-paru berkurang, sehingga perfusi atau aliran darah ke jaringan paru mengalami peningkatan.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Segera setelah lahir, apabila bayi dibiarkan pada suhu ruangan sekitar 25°C, maka neonatus dapat mengalami kehilangan panas tubuh melalui mekanisme evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Kondisi lingkungan yang tidak adekuat dalam menjaga suhu tubuh bayi dapat meningkatkan risiko terjadinya hipotermia serta trauma akibat paparan dingin (cold injury).

d. Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis pada bayi baru lahir secara anatomis maupun fisiologis belum berkembang secara optimal. Hal ini ditandai dengan koordinasi gerakan yang belum sempurna, kemampuan pengaturan suhu tubuh yang masih labil, serta kontrol otot yang masih lemah. Selain itu, neonatus juga mudah terkejut terhadap rangsangan dari lingkungan serta dapat menunjukkan tremor pada ekstremitas sebagai bagian dari proses adaptasi sistem saraf yang belum matang.

e. Perubahan gastrointestinal

Kadar glukosa darah pada tali pusat saat lahir umumnya sekitar 65 mg/100 mL, kemudian dapat mengalami penurunan hingga sekitar 50 mg/100 mL dalam waktu dua jam pertama setelah kelahiran. Pada periode awal kehidupan, kebutuhan energi neonatus akan dipenuhi melalui proses metabolisme, terutama dari asam lemak sebagai sumber energi alternatif.

Seiring berlangsungnya adaptasi metabolik, kadar glukosa darah bayi kemudian dapat meningkat kembali hingga mencapai sekitar 120 mg/100 mL sebagai bentuk penyesuaian terhadap kebutuhan energi pada masa transisi kehidupan ekstrauterin

f. Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir akan mulai berkemih dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Pada 1–2 hari pertama kehidupan, frekuensi berkemih umumnya berkisar 2–6 kali dalam 24 jam. Selanjutnya, seiring dengan peningkatan asupan cairan, frekuensi berkemih dapat meningkat menjadi sekitar 5–20 kali dalam 24 jam sebagai bagian dari adaptasi fungsi sistem urinaria neonatus.

g. Perubahan hati

Selama periode neonatus, hati berperan dalam memproduksi berbagai zat yang esensial, termasuk faktor-faktor yang berfungsi dalam proses pembekuan darah. Selain itu, hati juga memiliki fungsi penting dalam mengatur kadar bilirubin tidak terkonjugasi yang beredar dalam sirkulasi.

Bilirubin tersebut merupakan pigmen hasil pemecahan hemoglobin dari sel darah merah yang mengalami destruksi secara fisiologis. Pengaturan metabolisme bilirubin oleh hati sangat penting untuk mencegah penumpukan yang dapat menyebabkan ikterus pada bayi baru lahir.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan serangkaian tindakan esensial yang diberikan untuk memastikan kondisi bayi tetap stabil dan sehat setelah kelahiran. Asuhan tersebut meliputi upaya menjaga kehangatan tubuh bayi, membersihkan jalan napas, serta mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian telapak tangan untuk mencegah kehilangan panas.

5. Selain itu, dilakukan pemantauan terhadap tanda-tanda bahaya, pemotongan dan pengikatan tali pusat secara steril, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Asuhan juga mencakup pemberian suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan, pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata

untuk mencegah infeksi, serta imunisasi Hepatitis B sebagai upaya pencegahan penyakit. Seluruh tindakan tersebut dilengkapi dengan pemeriksaan fisik lengkap untuk memastikan kondisi neonatus dalam keadaan normal (Karo et al., 2023).

a. Minum bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat dilakukan segera setelah bayi lahir apabila kondisi bayi telah stabil, yang ditandai dengan warna kulit kemerahan dan tangisan yang kuat. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi di atas dada ibu (skin to skin contact) dan membiarkan bayi secara mandiri mencari serta menemukan puting susu ibu dalam waktu sekitar 60 menit pertama setelah kelahiran.

Proses ini tidak hanya mendukung keberhasilan pemberian ASI awal, tetapi juga memberikan rasa nyaman pada bayi serta meningkatkan ikatan emosional (bonding) antara ibu dan bayi.

b. ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan segera setelah bayi lahir, yaitu dalam rentang 30 menit hingga 1 jam pertama kehidupan, serta dilanjutkan secara eksklusif. Air susu ibu (ASI) mengandung berbagai zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain mudah dicerna dan efisien, ASI juga berperan dalam memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi karena mengandung antibodi yang penting bagi sistem kekebalan tubuh bayi.

Pemberian ASI sedini mungkin sangat dianjurkan untuk mendukung keberhasilan menyusui. Apabila ASI belum keluar, bayi tetap tidak perlu diberikan cairan atau makanan tambahan lain, namun dibiarkan mengisap payudara ibu

sebagai rangsangan untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran pertama yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari awal kehidupan disebut mekonium. Mekonium merupakan hasil ekskresi sistem gastrointestinal neonatus yang telah terakumulasi di dalam usus sejak masa intrauterin, yaitu mulai sekitar usia kehamilan 16 minggu. Secara karakteristik, mekonium berwarna hijau kehitaman, memiliki konsistensi lengket, serta tersusun atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu.

Mekonium umumnya mulai dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan seluruhnya biasanya akan keluar dalam waktu 2–3 hari. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama merupakan tanda bahwa fungsi anus bayi telah bekerja dengan baik. Sebaliknya, apabila mekonium tidak keluar dalam waktu tersebut, tenaga kesehatan perlu melakukan evaluasi lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan kelainan kongenital seperti atresia ani atau megakolon.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir umumnya sudah mulai berkemih dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Pada hari-hari berikutnya, frekuensi berkemih meningkat menjadi sekitar 6–8 kali per hari seiring dengan bertambahnya asupan cairan. Pada awal kehidupan, volume urine bayi berkisar 20–30 ml per hari, kemudian meningkat menjadi sekitar 100–200 ml per hari pada akhir minggu pertama.

Secara karakteristik, urine neonatus pada awalnya dapat berwarna keruh atau kemerahan muda dan secara

bertahap akan menjadi lebih jernih seiring meningkatnya asupan cairan. Apabila bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama, tenaga kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap asupan cairan serta kemungkinan adanya gangguan pada saluran kemih atau uretra.

e. Tidur

Bayi baru lahir memiliki pola tidur yang lebih sering dan lebih lama sebagai bagian dari proses adaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin. Kondisi ini merupakan hal yang normal, terutama apabila kebutuhan ASI bayi terpenuhi dengan baik. Dalam situasi tersebut, ibu dapat memanfaatkan waktu tidur bayi untuk beristirahat, namun tetap perlu memperhatikan jadwal menyusui secara teratur. Selain itu, bayi juga perlu dibangunkan secara berkala untuk memastikan kecukupan asupan ASI, sehingga kebutuhan nutrisi dan hidrasi tetap terpenuhi.

f. Kebersihan kulit

Kulit bayi baru lahir masih sangat sensitif dan rentan terhadap terjadinya infeksi. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan dengan menjaga keutuhan kulit agar tetap optimal sebagai pelindung tubuh. Salah satu faktor protektif alami pada neonatus adalah vernix caseosa yang berfungsi melindungi kulit bayi dari berbagai risiko infeksi serta menjaga kelembapan kulit.

Berdasarkan fungsinya tersebut, vernix caseosa sebaiknya tidak segera dibersihkan saat bayi dimandikan, karena keberadaannya masih memberikan manfaat protektif bagi kulit bayi pada periode awal kehidupan.

g. Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali

pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

h. Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

i. Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari peugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut.Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

j. Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning.

6. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

   Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi maka bayi akan sakit (Rahardjo K;Marmi, 2014). Konsep-konsep esensial adaptasi fisiologis bayi baru lahir,

   1) Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan estra uteris
   2) Dalam 24 jam setelah lahir sistem ginjal gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju ke arah dan mempertahankan kehidupan estra uterin

G. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian keluarga berencana (kb)

   Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk membantu pasangan dalam mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak sesuai dengan perencanaan yang diinginkan (Afrianti, 2021). Dalam pelaksanaannya, pasangan dapat memilih berbagai metode kontrasepsi yang tersedia untuk mencegah atau menunda terjadinya kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing.

   Metode tersebut meliputi penggunaan alat dan obat kontrasepsi sebagai bentuk pencegahan kehamilan, serta perencanaan keluarga yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.

2. Tujuan keluarga berencana (kb)

   Tujuan keluarga berencana adalah mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas sesuai dengan kemampuan sosial dan

ekonomi keluarga melalui pengaturan kelahiran anak. Dengan demikian, diharapkan tercapai keluarga yang bahagia dan sejahtera serta mampu memenuhi kebutuhan hidup secara optimal (Afrianti, 2021).

Selain itu, keluarga berencana juga bertujuan untuk mengatur jarak dan jumlah kelahiran, mendorong pendewasaan usia perkawinan, serta meningkatkan kualitas dan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh.

3. Sasaran keluarga berencana (kb)

   Menurut Dewi dan Ritongan (2019), sasaran dalam program Keluarga Berencana (KB) terbagi menjadi dua kelompok, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung merupakan Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami istri dengan usia istri berada pada rentang 15–49 tahun. Program KB bagi kelompok ini diarahkan untuk mengendalikan angka kelahiran melalui penggunaan metode kontrasepsi secara teratur dan berkelanjutan. Adapun sasaran tidak langsung mencakup tenaga pelaksana serta pihak-pihak yang berperan dalam pengelolaan dan pelaksanaan program KB.

   Sasaran ini bertujuan untuk mendukung penurunan angka kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan yang terpadu, sehingga dapat mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

4. Metode Sederhana tanpa alat

   KB dengan metode sederhana tanpa alat menurut (Rouf AM; Sugeng J, 2019) sebagai berikut,

   a. Kontrasepsi alamiah

      1) Metode kalender

         Cara ini memang terlihat mudah dilakukan tetapi tidak cocok untuk perempuan dengan siklus menstruasi yang tidak teratur terutama pada perempuan setelah

persalinan dan pada tahun-tahun menjelang menopause. Selain itu menentukan siklus ovulasi juga tidak mudah, walapun begitu sebagian perempuan cara ini masih sering dilakukan.

2) Metode pantang berkala

Metode Kb pantang berkala dapat dirincikan sebagai berikut:

a) Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur
b) Panduan menentukan masa subur adalah :
   (1) Ovulasi terjadi 14 kurang lebih 2 hari sebelum haid yang akan datang
   (2) Sperma dapat hidup dan membuahi selama 48jam setelah ejakulasi
   (3) Ovum dapat hidup selama 24 jam setelah ovulasi
   (4) Menghindari koitus selama 72 jam (48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi)
c) 6 langkah menentukan masa aman dalam metode pantang berkala :
   (1) Tentukan siklus haid terpendek
   (2) Tentukan siklus haid terpanjang
   (3) Siklus haid terpendek dikurangi 18
   (4) Siklus haid terpanjang dikurangi 11
   (5) Tentukan masa ovulasi = Hasil langkah (3) sampai dengan hasil langkah (4)
   (6) Tentukan masa aman mulai dari hasil langkah 3 dikurangi 1 sampai dengan hasil langkah 4 ditambahi

3) Metode suhu basal

Suhu basal tubuh bisa dijadikan patokan masa aman. Menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan turun

dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada sebelum ovulasi.

4) Metode lendir serviks

Perubahan lendir serviks pada saat siklus menstruasi adalah pengaruh estrogen. Pola yang tidak subur dapat dideteksi pada fase pra ovulasi dan pasca ovulasi siklus menstruasi

5) Metode sintomtermal

Menentukan masa subur dengan metode ini bisa dilakukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

a) Setelah darah haid berhenti
b) Masa subur mulali ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir
c) Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi
d) Jika aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai akhir masa subur

6) Coitus interuptus

Coitus interuptus adalah metode keluarga berencana tradisional / alamiah, yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Caranya alat kelamin (penis) dikeluarkan sebellum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan cara ini maka tidak ada pertemuan antara sprema dan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi dilakukan diluar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

5. Metode sederhana dengan alat

KB dengan metode sederhana dengan alat menurut (Rouf AM; Sugeng J, 2019) sebagai berikut,

a. Mekanisme / barier

1) Kondom

a) Kondom pria

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis yang digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Berfungsi untuk menampung sperma sehingga sperma tidak dapat masuk kedalam vagina atau rahim wanita.

b) Kondom Wanita

Kondom wanita dipasang didalam vagina untuk menutupi bibir luar genitalia. Sama halnya dengan kondom pria, kondom wanita sifatnya juga sekali pakai karena dapat rusak jika digunakan kembali walaupun wanita bisa membersihkan kondomnya lalu menggunakannya kembali.

2) Spermisida

Spermisida merupakan zat kimia yang dapat membunuh sperma setelah keluar dari penis. Untuk mencegah kehamilan, spermisida tergolong cukup efektif jika digunakan bersamaan dengan kondom. Spermisida dikemas dalam bentuk aerosol atau busa, tablet vaginal, supositoria, atau *dissolvable film* dan krim. Spermisida efektif digunakan sebagai alat kontrasepsi karena dapat memecah sel membran sperma, memperlambat gerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

6. Metode kontrasepsi modern hormonal

KB dengan metode kontrasepsi modern hormonal menurut (Rouf AM; Sugeng J, 2019) sebagai berikut,

a. Kontrasepsi oral

1) Ciri- ciri :

Kontrasepsi oral memiliki ciri khusus yang membedakan dari kontrasepsi hormonal lainnya yaitu :

a) Efektif dan reversibel
b) Harus diminum tiap hari
c) Efek samping kontrasepsi hormonal adalah mual, perdarahan, bercak yang tidak berbahaya dan akan hilang dengan cepat
d) Jarang terjadi efek yang serius
e) Semua perempuan pada usia reproduksi dapat menggunakan kontrasepsi ini, tidak masalah sedang mempunyai anak atau belum.
f) Jika yakin tidak dalam keadaan hamil bisa diminum setiap hari.
g) Ibu menyusui tidak dianjurkan memilih kontrasepsi ini
h) Dapat dipakai untuk kontrasepsi darurat
i) Memiliki beberapa jenis antara lain :
   (1) Menofasik
   (2) Bifasik
   (3) Trifasik

b. Implan

Susuk atau implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka panjang. Ada 2 jenis susuk/implan yaitu norplant dan inplanon yang memiliki beberapa perbedaan. Norplant adalah kontrasepsi berdaya guna 5 tahun yang terdir atas 6 batang kapsul kecil yang fleksibel bahan pembuatannya adalah silastik berisi lefonorgestrel (LNG). Lng

adalah suatu progestin suntetik yang memiliki panjang 3,4cm dan diameter 2,4mm.

Berbeda dengan susuk norplan susuk inplanon memiliki daya guna yang lebih pendek dari susuk norplan yaitu sekitar 3 tahun. Susuk inplanon hanya terdiri atas 1 batang putih lentur yang mimiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2mm.

c. AKDR/IUD

Intra- urine contraception device (IUCD) yang dalam bahasa indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) termasuk alat kontrasepsi metode modern. AKDR memiliki banyak jenis dan sudah pernah dicoba di Indonesia. AKDR memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan. Tingkat keefektifan AKDR juga tinggi dengan efek samping dan komplikasi yang ringan.

d. Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan KB 1 bulan dan suntikan KB 3 bulan(DPMA) suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon medroxyprogesterone acetate (hormon progestin dan estradiol cypiyonate,hormon estrogen)

e. Metode kontrasepsi dengan metode mantap/ sterilisasi

a) Tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur dengan demikian, sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan.

b) Vasektomi atau sterilisasi pria atau medis operasi pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria atau

suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan.

7. Pola perencanaan keluarga

   Perencanaan keluarga menjadi keluarga kecil bahagia dan sejahtera perlu dibuat untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda jarak kehamilan yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Rouf AM; Sugeng J, 2019). Perencanaan tersebut terbagi menjadi 3 masa :

   a. Masa menunda kehamilan
   b. Masa mengatur kesuburan
   c. Masa mengakhiri kesuburan

8. Efek samping penggunaan kontrasepsi

   Beberapa efek samping dari penggunaan kontrasepsi menurut (Rouf AM; Sugeng J, 2019) sebagai berikut,

   a. Pil Kb
      1) Pusing atau migrain
      2) Mual dan muntah
      3) Rambut rontok
   b. Suntik
      1) Gangguan haid
      2) Depresi
      3) Leukorea atau keputihan
      4) Galakorea
      5) Jerawat
      6) Rambut rontok
      7) Perubahan berat badan
      8) Perubahan libido
      9) Keluhan subjektif
   c. AKDR
      1) Perdarahan

2) Infeksi
3) Keputihan
4) Ekspulsi akdr
5) Perforasi
6) Perdarahan hebat
7) Nyeri saat haid
8) Nyeri saat berhubungan seksual
9) Mulas atau nyeri perut
10) Pemasangan AKDR yang gagal
11) Kehamilan diluar kandungan

d. Implan
1) Gangguan haid
2) Jerawat
3) Depresi
4) Mual dan muntah
5) Perubahan berat badan
6) Pusing dan sakit kepala
7) Perubahan libido
8) Retensi cairan
9) Gangguan fungsi hati
10) Kehamilan ektopik
11) Efek samping :
    a) Nyeri pada lengan
    b) Penyakit kandung empedu
    c) Hipertensi
    d) Idiopatik intracranial hipertension (IIH)
    e) Reaksi berupa penyisipan atau penghilangan tempat termasuk akses
    f) Selulit
    g) Memar
    h) Jaringan perut yang berlebihan

i) Hiperpigmentasi, indurasi, cedera saraf, kista ovarium.

e. Kontrasepsi mantap

1) Tubektomi

a) Komplikasi setrilisasi laparaskopik jangka pendek

b) Komplikasi setrilisasi laparaskopik jangka panjang

c) Komplikasi intraoperatif tubektomi

d) Komplikasi tubektomi setelah tindakan operasi

e) Efek samping yang memerlukan penanganan medis

2) Vasektomi

a) Efeksamping yang harus ditangani tenaga medis

b) Efeksamping yang timbul setelah tindakan

f. Kondom

Masalah yang sering timbul saat menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi adalah kondom yang rusak atau bocor. Sebelum dipakai kondom sebaiknya diteliti terlebih dahulu agar penggunaan bisa maksimal sebagai pencegahan kehamilan.

H. Tinjauan Kasus

1. Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (1997), proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memdiki kemampuan berpikir secara kritis untuk menegakkan diagnosis atau masalah potensial kebidanan Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya. Langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan ada 7 langkah sebagai berikut:

a. Langkah l : Pengumpulan data dasar

Tahap ini dilakukan melalui proses pengkajian dengan mengumpulkan berbagai informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi pasien secara menyeluruh. Data yang dikumpulkan meliputi riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, catatan kesehatan terbaru maupun sebelumnya, hasil pemeriksaan laboratorium, serta data lain yang relevan dengan kondisi pasien. Seluruh informasi tersebut diperoleh dari berbagai sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien dan kemudian digunakan sebagai dasar dalam menentukan kebutuhan asuhan (Wildan, 2008).

b. Langkah ll : Interpretasi data dasar

Pada tahap ini dilakukan identifikasi dan analisis data secara tepat untuk menentukan diagnosis serta masalah yang dialami pasien. Penetapan diagnosis atau masalah dilakukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar yang telah diperoleh pada tahap pengkajian. Istilah diagnosis dan masalah digunakan karena tidak semua kondisi pasien dapat ditetapkan sebagai diagnosis, namun beberapa masalah tetap memerlukan penanganan dan tindak lanjut melalui penyusunan rencana asuhan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Wildan, 2008).

c. Langkah III : Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap kemungkinan munculnya masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis yang telah ditemukan sebelumnya. Tahap ini memerlukan kemampuan untuk mengantisipasi kondisi yang mungkin terjadi pada pasien. Apabila terdapat risiko terjadinya komplikasi, tindakan pencegahan perlu dilakukan sedini mungkin. Dalam kondisi tertentu, apabila ditemukan masalah yang memerlukan

penanganan segera, maka tindakan yang tepat harus segera diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Langkah IV : Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

   Pada tahap ini, bidan menentukan tindakan yang diperlukan berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah ditetapkan. Tindakan tersebut dapat mencakup konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta pelaksanaan rujukan apabila pasien membutuhkan penanganan lebih lanjut sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan secara menyeluruh.

   Setelah kebutuhan pasien ditentukan, tahap berikutnya adalah menyusun rencana asuhan secara menyeluruh sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, bidan juga memastikan kelengkapan data yang diperlukan agar rencana asuhan dapat dilaksanakan dengan tepat, efektif, dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan pasien.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

   Tahap ini merupakan proses pelaksanaan seluruh rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan masalah dan diagnosis pasien. Implementasi asuhan dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan sesuai dengan kewenangannya maupun melalui kerja sama dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien.

g. Langkah VII : Evaluasi

   Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara

terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2. Pendokumentasian Soap

Menurut Subiyatin tahun 2017, SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan

a. Data Subjektif

Dalam tujuh langkah manajemen kebidanan Varney, dkk., (2003), langkah pertama adalah pengkajian data, terutama melalui anamnesis (wawancara). Dari sinilah terungkap dua data, yaitu data subjektif dan data objektif. Menurut Sudartidan Fauziah tahun 2010, data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien.

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Laporan itu bisa mendeskripsikan tentang nyeri atau ketidaknyamanan pasien, adanya mual atau pusing, kapan masalah yang dialami dimulai, dan deskripsi disfungsi, ketidaknyamanan, atau penyakit yang dijelaskan oleh pasien.

b. Data objektif

Data objektif ini didapatkan melalui observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan

pasien saat ini. Observasi tersebut ini meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data obyektif meliputi hal-hal berikut.

1) Hasil pemesiksaan umum
2) Tanda-tanda vital
3) Hasil pemeriksaan fisik
4) Hasil pemeriksaan penunjang

c. Analisis (Assesment)

Komponen ketiga dalam SOAP adalah assessment atau penilaian. Di Indonesia, untuk menyesuaikan dengan struktur akronim SOAP, assessment juga dapat disebut sebagai analisis. Pada kenyataannya, komponen ini memang analisis dan interpretasi (kesimpulan), yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif. Analisis ini harus menjelaskan alasan di balik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan.

Analisis juga mesti sesuai dengan pemikiran yang digunakan dalam proses pemecahan masalah. Menurut Sudarti dan Fauziah (2010), analisis ini merupakan bentuk dokumentasi langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen kebidanan Varney (2003). Oleh karena itu, analisis ini mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial, dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Perencanaan (Planning)

Komponen terakhir adalah perencanaan atau planning. Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin. Terkait dengan manajemen kebidanan

Varney (2003), komponen perencanaan ini adalah bentuk penjabaran dari langkah kelima, keenam, dan ketujuh, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi, yang digabungkan menjadi satu.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. METODE

1. Jenis Laporan Kasus

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus (*case study*) yang mengkaji suatu masalah dengan satu subjek kasus secara mendalam. Judul studi kasus ini adalah **"Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. "A" di TPMB Bd.Sukmawati, S.ST., M.Kes., Kabupaten Gowa Tahun 2025."** Studi kasus adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menelaah suatu kasus secara komprehensif dan sistematis sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai kondisi klien, faktor-faktor yang memengaruhi, serta upaya penatalaksanaan yang diberikan.

Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang ibu, yaitu Ny. "A", yang memperoleh asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Walaupun yang diteliti hanya satu subjek kasus, pengkajian tetap dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, faktor risiko yang mungkin terjadi, kejadian-kejadian khusus selama proses asuhan, serta respons klien terhadap tindakan dan intervensi yang diberikan.

Dalam pelaksanaannya, peneliti menerapkan manajemen asuhan kebidanan berdasarkan tujuh langkah Varney, yaitu:

a. Pengumpulan data dasar
b. Interpretasi data dasar
c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial
d. Identifikasi kebutuhan tindakan segera

e. Perencanaan asuhan,
f. Pelaksanaan asuhan
g. Evaluasi. Dokumentasi asuhan dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan) yang dilengkapi dengan catatan perkembangan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara berkesinambungan selama periode pemberian asuhan.

2. Lokasi dan Waktu

a. Lokasi dan tempat Dimana pengampilan kasus dilaksanakan. Penulis mengambil Studi Kasus di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes Kota Makassar.
b. Penulis Mengambil studi kasus pada waktu 26 November 2025 sampai hingga saat ini.

3. Subyek laporan kasus

a. Populasi

Pada penelitian ini, populasi mencakup seluruh ibu hamil trimester III dengan usia gestasi 36–39 minggu di TPMB Bd.Sukmawati S.ST, M.Kes, di Kota Makassar.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36–39 minggu yang memenuhi kriteria inklusi dan memperoleh asuhan kebidanan secara *continuity of care* di TPMB Bd.Sukmawati, S.ST., M.Kes., Kota Makassar, yaitu Ny. “A”. Pemilihan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan fisiologis, kesediaan menjadi responden, serta kemungkinan untuk dilakukan pemantauan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

4. Teknik pengumpulan data

a. Data primer

1) Observasi

Di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes dari Tanggal 26 November 2025 hingga selesai, peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil berusia 37 minggu **.**

2) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (head to toe). Pemeriksaan leopold, dan pemeriksaan dalam adalah semua bagian dari pemeriksaan ini.

3) Wawancara

Dalam Pemeriksaan ini, pasien dan anggota keluarganya ditanyai langsung tentang kondisi mereka. Biodata, keluhan, pengetahuan, tentang persalinan, Riwayat Kesehatan (Sekarang, dahulu,keluarga), haid, perkawinan, HPHT, Riwayat kehamilan, dan bagaimana mereka memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b. Data sekunder

Catatan asuhan kebidanan, studi perpustakaan, dan hasil USG ditambahkan kedalam data ini dari register, dan laporan.

5. Kebebasan penelitian

a. Observasi

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu bagian dari proses observasi yang dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi pasien. Pemeriksaan ini meliputi inspeksi (mengamati), palpasi (meraba), auskultasi (mendengarkan), dan perkusi (mengetuk). Selain itu, observasi juga dapat

dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang yang diperlukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

b. Wawancara

Wawancara Meliputi wawancara pasien, keluarga (suami dan ibu pasien) dan bidan

c. Studi dokumentasi

Untuk dokumentasi, register antenatal care, dan hasil USG digunakan

6. Instrumen studi kasus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pedoman observasi, format pemeriksaan fisik, pedoman wawancara, serta studi dokumentasi yang disusun sesuai dengan format asuhan kebidanan. Penelitian ini mencakup pengumpulan, analisis, dan penatalaksanaan data subjektif dan objektif, serta dilengkapi dengan pencatatan perkembangan untuk memantau kondisi pasien secara berkelanjutan.

7. Alat dan bahan

a. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan fisik dan observasi, meliputi:

1) Kehamilan

Termometer digital, tensimeter, jam tangan, alat pengukur tinggi badan, timbangan berat badan dewasa, gel, Buku KIA, pita sentimeter, pita LILA, doppler, dan palu refleks.

2) Persalinan

Alat pelindung diri (APD) berupa sarung tangan (handscoon) dan masker medis, tiga helai kain bersih dan kering, obat-obatan, tensimeter, stetoskop, gel, dan pita sentimeter. Selain itu, digunakan partus set yang terdiri atas dua klem arteri, gunting tali pusat, gunting episiotomi, penjepit atau benang tali pusat, setengah kocher, dan kasa steril. Disediakan pula set penjahitan yang meliputi gunting

benang, jarum, benang catgut, pinset anatomis, needle holder, serta kasa steril.

3) Masa Nifas

Jam tangan, termometer, tensimeter, dan stetoskop.

4) Bayi baru lahir

Timbangan bayi, spuit 0,5 cc, vitamin K, kapas alkohol (alcohol swab), kasa steril, jam tangan, termometer, stetoskop, perlengkapan bayi, salep mata, dan kasa.

5) Keluarga berencana (KB)

Timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, termometer, dan jam tangan.

b. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara asuhan kebidanan, antara lain kamera dan alat perekam suara.

c. Alat dan bahan yang digunakan dalam penyusunan penelitian, meliputi rekam medis dan status pasien, Buku KIA, hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG), lembar skor Poedji Rochjati, serta partograf.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Trimester III)

a. Kunjungan ANC ke-1

Hari : Rabu

Tanggal : 26 November 2025

Pukul : 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Nur Aulia Rahmah

S- *Subjektif*

a. Idenditas Istri/Suami

Nama	: Ny “A”	/ Tn “A”
Umur	: 19 tahun	/ 22 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 1 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMP
Pekerjaan	: Mahasiswa	/ Mahasiswa
Alamat	: Jln. Emmy Saelan	

b. Alasan kunjungan

Ibu datang ke TPMB ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan kesulitan tidur karena merasa sakit dibagian tulang punggung belakang

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

a) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, tuberkulosis, ginjal, diabetes militus dan penyakit menular seksual

2) Riwayat kesehatan sekarang

a) Ibu mengatakan tidak pernah terkena penyakit yang serius

3) Riwayat kesehatan keluarga
   a) Ibu mengatakan tidak ada penyakit turunan dan tidak ada turunan bayi kembar
4) Riwayat kehamilan sebelumnya
   Ibu mengatakan kehamilan sebelumnya berjalan normal, rutin melakukan pemeriksaan ANC, tidak mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun nifas.
5) Riwayat Obstetri
   Riwayat Menstruasi
   a) Menarche : 14 tahun
   b) Siklus : 28 hari
   c) Lama : 8 hari
   d) Bau : Khas
   e) Warna : Merah kecoklatan
   f) Konsistensi : Lunak
   g) Keluhan : Nyeri perut pada hari pertama

d. Riwayat kehamilan sekarang
   1) Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran (G1P0A0)
   2) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Maret 2025
   3) Ibu merasakan pergerakan janin pada umur kehamilan 23 minggu
   4) Ibu mengatakan telah suntik TT sebanyak 2 kali di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes
   5) Ibu mengatakan rencana persalinan di TPMB Bd.Sukmawati S.ST,M.Kes
   6) Hari Tafsiran Persalinan (HTP) ibu tanggal 22 Desember 2025
   7) Ibu selalu mengonsumsi tablet Fe dan vitamin.

e. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah KB sebelumnya

f. Riwayat Psikososial, Ekonomi, Spritual

1) Ibu dan keluarga bahagia dengan kehamilan ketiganya
2) Pengambilan keputusan adalah suami
3) Ibu dan keluarga selalu berdoa untuk kesehatan ibu dan janin
4) Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami

g. Riwayat kebutuhan sehari-hari

1) Pola kebutuhan nutrisi dan cairan

Table 3. 1 Pola nutrisi dan cairan Ny."A"

Nutrisi dan cairan	Sebelum hamil	Selama hamil
Frekuensi makan	2-3 kali sehari	3 kali sehari
Frekuensi minum	3-6 gelas sehari	5-7 gelas sehari

(sumber data primer)

2) Pola kebutuhan istirahat

Table 3. 2 Kebutuhan istirahat Ny."A"

Pola eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	2 jam sehari
Tidur malam	7-8 jam sehari	6-7 jam sehari

(sumber data primer)

3) Pola kebutuhan kebersihan diri

Table 3. 3 Kebutuhan kebersihan diri Ny."A"

Personal Hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Sikat gigi	3 kali sehari	3 kali sehari
Keramas	2-3 kali seminggu	2 kali seminggu
Mengganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(sumber data primer)

O-*Objektif*

a. Pemeriksaan Fisik
   1) Keadaan umum : Baik
   2) Kesadaran : Composmentis
   3) Tinggi badan : 160 cm
   4) Berat badan : 58,7 kg
   5) LILA : 21 cm
   6) Imunisasi TT : 2 kali

b. Tanda – tanda vital
   1) Tekanan darah : 90/60 mmhg
   2) Nadi : 88x/menit
   3) Suhu : 36℃
   4) Pernapasan : 24x/menit

c. Pemeriksaan *head to toe*
   1) Kepala
      Inspeksi : Rambut bersih hitam dan tidak rontok
   2) Wajah
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada *Cloasma* pada wajah
   3) Mata
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak ikterus
   4) Hidung
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *secret*
   5) Gigi dan mulut
      Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur, tidak ada *caries* gigi.
   6) Telinga
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada *serumen*

7) Leher

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

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

8) Payudara

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

9) Abdomen

Inspeksi : Tampak adanya striae livida, linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi dan pembesaran perut sesuai untuk kehamilan

Palpasi :

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu Tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, panjang seperti papan yaitu punggung janin, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas janin (tangan dan kaki). Posisi janin Puka (punggung kanan).

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian keras, bundar dan melenting yaitu kepala janin.

Leopold IV : Pada bagian terendah janin tangan pemeriksa masih bisa digoyangkan (konvergen), kepala belum masuk PAP atau masih dapat digoyangkan.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas 132x/menit

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : (30 - 11) x 155
: (19) x 155
: 2.945 kg

10) Ekstremitas :

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

Palpasi : Reflex patella (+) positif kanan dan kiri pada saat di pencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan dilakukan di Tpmb Bd.Sukmawati S.ST, M.Kes Pada tanggal 26 November 2025

1) Hemoglobin : 10,9 gr/dl

A- *Assesment*

1. Diagnosa : Ny “A” G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 4 Hari keadaan ibu baik dan kondisi janin baik,presentase kepala, janin tunggal hidup intrauteri, Pu-Ki, Presentase kepala

2. Masalah Aktual : Kekurangan Energi Kronis (KEK), nyeri pada tulang punggung belakang.
3. Masalah Potensial : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan pendarahan.

P- Planning

a. Menjelaskan kepada ibu tentang pemenuhan gizi dengan mengkonsumsi daging, ayam, telur, sayuran, buah-buahan, nasi, umbi- umbian, dan susu.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi anjuran yang diberikan
b. Menjelaskan kepada ibu tentang cara mengatasi keluhan nyeri di bagian punggung belakang yang dialami ibu
   1) Hindari mengangkat beban yang berat
   2) Lakukan peregangan atau senam hamil
   3) Gunakan alas kaki yang nyaman
   4) Kompres hangat pada punggung
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan cara mengatasi nyeri dibagian punggung belakang
c. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan,
   1) Kontraksi teratur dan semakin kuat
   2) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina
   3) Ketuban pecah
   Hasil : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
d. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan
   Hasil : Ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhannya selama persalinan
e. Ibu dianjurkan untuk minum vitamin seperti asam folat, zat besi, kalsium, vitamin D dan tablet Fe yang diberikan
   Hasil : Ibu menyatakan bersedia mengonsumsi vitamin dan tablet Fe yang telah diberikan

f. Memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan seperti :
   1) Perdarahan dari jalan lahir
   2) Sakit kepala hebat
   3) Pandangan kabur
   4) Bengkak pada wajah dan tangan
   5) Gerakan janin berkurang

   Jika terjadi, ibu harus segera ke fasilitas kesehatan

   Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan tanda bahaya kehamilan
g. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan antenatal setiap minggu sampai waktu persalinan

   Hasil : Ibu bersedia untuk datang kembali minggu depan

b. Kunjungan ANC ke – 2

Hari : Minggu
Tanggal : 07 November 2025
Pukul : 18.00 WITA
Nama Pengkaji : Nur Aulia Rahmah

S-*Subjectif*

a. Ibu mengatakan telah mengonsumsi makanan bergizi yang di anjurkan
b. Pergerakan janinnya sangat kuat
c. Ibu mengatakan kesulitan tidur karena nyeri punggung dan kaki nya kram
d. Tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet Fe dan vitamin yang diberikan

O-*Objectif*

a. Tafsiran persalinan (TP) pada tanggal 22 Desember 2025
b. Umur kehamilan 38 minggu 1 hari
c. Keadaan umum ibu baik
d. Kesadaran ibu composmentis
e. Tanda-tanda vital :
   1) Tekanan darah : 100/60 mmhg
   2) Suhu : 36,7 C
   3) Nadi : 84x/menit
   4) Pernapasan : 20x/menit
f. Pemeriksaan abdomen

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting yaitu Tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm

Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, panjang seperti papan yaitu punggung janin, sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas janin (tangan dan kaki). Posisi janin Puka (punggung kanan).

Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian keras bundar dan melenting yaitu kepala janin.

Leopold IV : Pada bagian terendah janin, kepala terasa keras, tidak dapat di goyangkan (Divergen), menunjukkan kepala janin sudah masuk PAP.

DJJ terdengar jelas 151x/menit

A-*Assesment*

Ny “A” G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 1 hari keadaan ibu baik dan kondisi janin baik, intrauteri, Puki, presentasi kepala, sudah masuk panggul

P-*Planning*

Tanggal 07 Desember 2025

a. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung dan kram kaki sering terjadi pada trimester III karena perubahan postur tubuh, pembesaran rahim, dan tekanan pada pembuluh darah serta saraf
   Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
b. Menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring ke kiri dan mengunakan bantal untuk menopang punggung atau di antara kedua kaki agar lebih nyaman saat tidur
   Hasil : Ibu mengerti dan akan mencoba melakukan
c. Menganjurkan ibu melakukan peregangan ringan atau senam hamil sebelum tidur untuk membantu mengurangi nyeri punggung dan kram pada kaki
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan
d. Menganjurkan ibu melakukan pijatan ringan atau kompres hangat pada bagian punggung atau kaki yang terasa nyeri untuk membantu meredakan
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan
e. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung kalsium dan magnesium, serta cukup minum air putih untuk membantu mengurangi kram kaki
   Hasil : Ibu mengerti dan akan mencoba melakukan
f. Menganjurkan ibu menghindari berdiri atau duduk terlalu lama dan mengangkat kaki lebih tinggi saat beristirahat
   Hasil : Ibu mengerti dan akan mencoba melakukan
g. Memberikan edukasi kepada ibu tentang bahaya kehamilan, seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, perdarahan, atau gerakan janin berkurang, dan segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi
   Hasil : Ibu mengerting tentang penjelasan yang diberikan

h. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera datang jika muncul tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah atau ketupan pecah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I

Hari : Minggu

Tanggal : 14 Desember 2025

Pukul : 20.00 WITA

S- *Subjektif*

1. Ibu datang ke TPMB mengatakan, sakit perut tembus belakang
2. Ibu menyampaikan bahwa rasa sakit mulai dirasakan sejak pukul 01.00 dan adanya pengeluaran darah sejak pukul 03.30
3. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

O- *Objektif*

1. Usia kehamilan 39 minggu 2 hari
2. Ekspresi meringis saat kontraksi
3. Pemeriksaan Fisik Umum
   a. Kondisi Umum : Baik
   b. Tingkat Kesadaran : Composmentis
4. Tanda – tanda vital
   a. Tekanan darah : 100/60 mmHg
   b. Frekuensi Nadi : 88 kali/menit
   c. Suhu tubuh : 36,2 C
   d. Pernafasan : 18 kali/menit
5. Pemeriksaan Abdomen
   a. Inspeksi : Tidak ditemukan bekas luka operasi, terlihat linea nigra, striae livida pada abdomen
   b. Palpasi

      Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) tiga jari di bawah processus xiphoideus dengan hasil pengukuran

menggunakan metlin : 30 cm. Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar, dan tidak melenting yang menunjukkan bokong janin

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, panjang seperti papan yang menandakan punggung janin (Punggung kanan) sedangkan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu esktremitas janin (Tangan dan kaki)

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

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

a. Kontraksi/HIS : Lemah
   Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
   Durasi : 30-45 detik

b. Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas pada bagian kanan abdomen ibu dengan frekuensi 136 kali per menit dan irama yang teratur

6. Pemeriksaan Dalam pukul 20.00 WITA
   a. Vulva/Vagina : Normal
   b. Portio : Tipis dan Lunak
   c. Pembukaan : 4 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge II (2/5)
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah

A- *Assesment*

Diagnosa : Ny “A” G1P0A0, usia kehamilan 39 minggu 2 hari, Inpartu, janin tunggal, intrauteri, kepala, puka, BDP, kala 1 fase dilatasi maksimal

P- *Planning*

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu
   Hasil : Ibu sudah berkemih
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ia telah memasuki fase persalinan kala I
   Hasil : Ibu paham terkait penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan dengan jalan- jalan disekitar ruangan persalinan dan ketika berbaring miring ke kiri
   Hasil : Ibu paham dan bersedia melaksanakan anjuran bidan
4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan Minuman kepada ibu
   Hasil : Ibu makan roti, minum air dan teh kotak
5. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu
   Hasil : Ibu tampak lebih termotivasi dan bersemangat
6. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai teknik relaksasi dengan cara menarik menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut
   Hasil : Ibu memahami instruksi dan bersedia melakukannya
7. Menyampaikan kepada keluarga untuk menyiapkan perlengkapan bayi
   Hasil : Perlengkapan bayi sudah disiapkan oleh keluarga

8. Menyiapkan partus set dan perlengkapan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN)
   Hasil : Alat partus telah disiapkan
9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (TTV,His,DJJ, dan pembukaan)
   Hasil : Pemantauan persalinan didokumentasikan pada partograf. Ketuban pecah spontan pukul 01.15 WITA dengan air ketuban jernih
10. Memasang infus RL pada vena perifer sebagai tindakan antisipatif selama proses persalinan mengingat ibu memiliki riwayat anemia ringan (Hb 10,9 g/dL).
    Hasil**:** Infus RL terpasang pada tangan kiri ibu, tetesan lancar dan keadaan umum ibu baik

Kala II

Hari : Senin

Tanggal : 15 Desember 2025

Pukul : 01.15 WITA

S – *Subjektif*

1. Ibu mengatakan nyeri semakin lama dan sering
2. Ibu mengatakan ada dorongan dari mengedan yang tidak bisa ditahan
3. Ibu mengatakan adanya rasa ingin buang air besar (BAB)

O – *Objektif*

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus
   a. Frekuensi : 4-5 kali dalam 10 menit
   b. Durasi : 45-50 detik
4. Terdapat tanda persalinan
   a. Doran (+) : Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran
   b. Teknus (+) :Tekanan pada anus akibat penurunan kepala janin
   c. Perjol (+) : Perineum menonjol
   d. Vulka (+) : Vulva dan sfingter ani membuka

A - *Assesment*

Diagnosa **:** Ny “A” G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, kala II Persalinan

P- *Planning*

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 dikeringkan
   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 pada pukul 01.15 WITA
   a. Vulva/Vagina : Normal
   b. Portio : Tidak teraba
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge IV (1/5)
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Lendir dan darah

8. Mendengarkan Detak Jantung Janin (DJJ)
   Hasil : 150x/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 di kedua 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 luar
    Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat dan kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

16. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal, kemudian sangga susur untuk melahirkan badan

    Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 15 Desember 2025, pukul 02.45 WITA dengan jenis kelamin perempuan

17. Melakukan penilaian sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu

    Hasil : Bayi menangis spontan, tonus otot baik

18. Mengeringkan dan segera membungkus kepada 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 di paha kanan lateral

    Hasil : Tindakan telah dilakukan pada pukul 02.46 WITA

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

23. Melakukan pemeriksaan jalan lahir setelah bayi lahir.

    Hasil: Ditemukan ruptur perineum derajat II.

PARTOGRAF

Nama Ibu/Bapak : Ny. "A" / Tn. "A" Umur : ___/___ G. 1 P. 0 A. 0 Hamil 39 minggu

Masuk Tanggal : 14-12-2026 Pukul : 20.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul _____WIB Mules sejak pukul _____WIB Alamat : .....

Denyut Jantung Janin x/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

air ketuban
penyusupan

Pembukaan serviks (cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA

BERTINDAK

01.45 lahir bayi dengan JK ♀
BBL: 3300 gr
PBL: 49 cm
LK : 35 cm
LD : 34 cm
LP : 21 cm
dengan ruptur TK II

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (Pukul) 20.00 21.00 22.00 23.00 00.00 01.00

Kontraksi

< 20
20-40
> 40
(detik)

5 4 3 2 1

Oksitosin U/l
tetes/menit

Obat dan cairan IV

RL

Nadi

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Tekanan darah

Temperatur °C

36,7

Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

...al : 14 - 12 - 2025 ..... Penolong Persalinan : .....
...at persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [✓] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....
...at tempat persalinan Jl. Toddopuli 10 .....

...A I
...ntograf melewati garis waspada
...-lain, Sebutkan .....
...alaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
...mana hasilnya? : .....

...A II
... Kala II : 45 menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya. Indikasi : .....
...mping pada saat persalinan : [✓] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
... Janin : [✓] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
...sa Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....
...alaksanaan untuk masalah tersebut : .....
...mana hasilnya? : .....

...A III
... Kala III : 30 menit Jumlah Perdarahan : ± 500 ml
...mberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
...emberian Oksitosis ulang (2x) ? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
...megangan tali pusat terkendali ? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
...asase fundus uteri? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
...rasi perineum derajat II Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain .....
...a uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
...lain, sebutkan : .....
...talaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....
...imana hasilnya ? : .....

...I BARU LAHIR
... Badan : 3300 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin : (P) Nilai APGAR : 8 / 10 /
...berian ASI < 1 jam [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
... baru lahir pucat/biru/lemas : [✓] mengeringkan [✓] menghangatkan [✓] bebaskan jalan napas
[✓] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : ..... [ ] Cacat bawaan,
sebutkan : ..... [ ] Lain-lain,
sebutkan : .....
...atalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
...gaimana hasilnya ? : .....

...ANTAUAN PERSALINAN KALA IV

	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	02.30	110/70 mmHg	90x/m	36,7	STP	Keras	Kosong	± 200cc
	02.45	110/80	90x/m	36,5	STP	Keras	Kosong	± 200 cc
	03.00	100/80	90x/m	36,5	2 dibawah pusat	Keras	Kosong	± 150 cc
	03.15	100/90	88x/m		2 jari dibawah p	Keras	Kosong	± 100 cc
	03.45	110/80	88x/m	36,2	2 jari dibawah p	Keras	Kosong	± 50 cc
	04.15	110/80	88x/m		2 jari dibawah p	Keras	Kosong	± 50 cc

...salah Kala IV : .....
...atalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
...Gaimana hasilnya? : .....

...E

...	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		

Kala III

Hari : Senin

Tanggal : 15 Desember 2025

Pukul : 02.55 WITA

S - Subjektif

1. Ibu menyatakan rasa bahagia atas kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri seperti rasa mules pada perut bagian bawah

O - Objektif

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Terdapat tanda pelepasan plasenta
   a. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
   b. Tali pusat memanjang

A- Assesment

Diagnosa : Ny “A” P1A0 kala III persalinan

P- Planning

1. Memindahkan posisi klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva

   Hasil : Prosedur telah berhasil dilaksanakan
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

   Hasil : Tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir pukul 03.10 WITA (15 menit)
3. Melakukan masase uterus selama 15 detik

   Hasil : Tindakan telah dilakukan dan uterus teraba bulat dan keras

4. Memeriksa kelengkapan plasenta

   Hasil : Selaput ketuban dan kotiledon plasenta lengkap (*Intact*)

5. Mengevaluasi jalan lahir dan jumlah perdarahan.

   Hasil : Terdapat ruptur perineum derajat II, perdarahan ±150 cc.

6. Melakukan penjahitan ruptur perineum derajat II secara aseptik.

   Hasil: Ruptur perineum derajat II telah dijahit, luka teraproksimasi dengan baik dan perdarahan terkontrol.

7. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik

   Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba bulat dan keras

Kala IV

Hari : Senin
Tanggal : 15 Desember 2025
Pukul : 03.30 WITA

S - Subjektif

1. Ibu menyampaikan rasa bahagia atas kelahiran anaknya
2. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri seperti mulas pada perut bagian bawah yang dirasakan hilang timbul.
3. Ibu merasa lapar setelah melahirkan

O – Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU : Setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : Baik, teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. Perdarahan : ± 100 cc
7. Perineum : Terdapat luka jahitan ruptur perineum derajat II, tidak ada perdarahan aktif.

A- Assesment

Diagnosa : Ny “A” P1A0 kala IV persalinan

P- Planning

1. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
2. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong
   Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras

3. Memberikan edukasi kepada ibu dan anggota keluarga mengenai teknik melakukan pijatan pada uterus serta cara mengevaluasi kekuatan kontraksi

   Hasil : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkannya

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri seperti mulas yang dirasakan merupakan proses fisiologis akibat kontraksi uterus setelah persalinan.

   Hasil : Ibu mengerti dan merasa lebih tenang.

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum setelah kondisi stabil guna memenuhi kebutuhan energi dan membantu proses pemulihan setelah persalinan.

   Hasil : Ibu telah makan dan minum serta tampak lebih nyaman.

6. Mengobservasi pemantauan kala IV

   Hasil : Hasil telah terlampir dalam partograf

7. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

   Hasil : Nadi 92x/menit, keadaan umum ibu baik

8. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi

   Hasil :

   a. Pernapasan : 40x/I (30-60x/menit)
   b. Suhu : 36 C

9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorine 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

10. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

11. Membersihkan tubuh ibu dengan menggunakan air DTT

    Hasil : Prosedur telah berhasil di laksanakan

12. Memastikan kenyamanan ibu dan membantu proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
    Hasil : Ibu berhasil menyusui bayinya
13. Melakukan pembersihan tempat tidur dengan menggunakan larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah selesai dilakukan
14. Merendam sarung tangan (Handscoon) ke dalam larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan sesuai prosedur
15. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih
    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering
16. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil : Handscoon telah terpasang
17. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, Vit-K secara IM dipaha kiri bawah, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan (Terdokumentasi pada KN 1)
18. 1 jam kemudian pemberian suntik HB 0 pada paha kanan luar bayi secara IM
    Hasil : HB-0 telah diberikan pada pukul 03.25 WITA
19. Mencelupkan tangan yang yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
20. Membersihkan tangan menggunakan sabun di bawah aliran air bersih lalu mengeringkan dengan tisu atau handuk yang bersih
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

21. Melepaskan infus setelah kondisi ibu stabil dan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi.
    Hasil: Infus telah dilepas, bekas pemasangan infus dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda infeksi maupun perdarahan.
22. Mengisi partograf
    Hasil : Tindakan dilakukan

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

KN 1

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul :07.00 WITA

S- Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama	: Baby Ny “A”
Umur	: 1 hari
Jenis Kelamin	: Perempuan
Anak ke-	: 1

b. Identitas Orangtua

Nama	: Ny “A”	/ Tn “A”
Umur	: 19 tahun	/ 22 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 1 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: Mahasiswa	/ Mahasiswa
Alamat	: Jln. Emmy Saelan	

c. Gestasi Janin saat dilahirkan adalah 39 minggu 2 hari

d. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

1) Nutrisi dan cairan

1. Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
2. Refleks menghisap dan menekan baik

2) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi sudah BAK

b) Buang Air Besar (BAB) : Bayi sudah BAB

3) Kebersihan diri
   a) Bayi nampak bersih
   b) Bayi diganti pakaian dan popok setiap kali basah atau kotor.

e. Data Psikososial, Ekonomi dan Spritual
   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-Objektif

1. Keadaan umum bayi : Baik
2. Data kelahiran dan tindakan segera setelah lahir
   a. Salep mata : Telah diberikan pukul 05.24 WITA
   b. Vitamin K1 : Telah diberikan secara IM pada paha kiri pukul 05.25 WITA
   c. Berat badan : 3300 gram
   d. Panjang badan : 49 cm
   e. Lingkar perut : 31 cm
   f. Lingkar dada : 34 cm
   g. Lingkar kepala : 33 cm
   h. Apgar Score : 8/10 (menit ke-1, menit ke-5 = 10)
3. Pemeriksaan Fisik *Head to toe*
   a. Kepala

      Inspeksi :Bentuk kepala simetris, tidak terdapat moulage berlebihan, tidak terdapat caput succedaneum maupun cephalhematoma, tidak terdapat kelainan kongenital, rambut tampak bersih dan merata,

Palpasi : Ubun-ubun anterior dan posterior teraba datar, sutura kepala tidak melebar, tidak teraba benjolan atau massa abnormal.

b. Mata

Inspeksi : Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil isokor, refleks cahaya baik, tidak terdapat sekret maupun perdarahan.

c. Hidung

Inspeksi : Hidung simetris, lubang hidung paten, tidak ter dapat sekret, tidak tampak pernapasan cuping hidung.

d. Wajah

Inspeksi : Wajah tampak simetris, tidak ada kelainan wajah seperti sindrom down atau sindrom piere robin. Tidak ada kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, paresi N.fasialis.

e. Telinga

Inspeksi : Bentuk dan posisi telinga simetris, daun telinga terbentuk sempurna, tidak terdapat sekret.

f. Mulut

Inspeksi : Bibir merah muda dan lembab, mukosa mulut lembab, lidah bersih, langit-langit utuh, tidak terdapat labiopalatoskisis.

Palpasi : Langit-langit teraba utuh, refleks menghisap baik.

g. Leher

Inspeksi :Leher tampak simetris, tidak terdapat pembengka kan maupun kelainan bentuk.

Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe atau massa.

h. Dada

Inspeksi : Dada simetris, gerakan dada kanan dan kiri sama, tidak terdapat retraksi dinding dada.

Palpasi : Ekspansi dada kanan dan kiri sama.

i. Abdomen

Inspeksi : Tampak bulat dan simetris, tidak terdapat distensi abdomen. Tali pusat tampak segar dan terjepit dengan baik, tidak terdapat perdarahan, kemerahan, pembengkakan maupun tanda infeksi.

Palpasi :Teraba lunak, tidak kembung, tidak teraba massa, tidak terdapat pembesaran hati maupun limpa.

j. Punggung

Inspeksi : Tulang belakang lurus, tidak terdapat benjolan, cekungan, atau kelainan bentuk.

Palpasi : Vertebra teraba utuh dan sejajar.

k. Genitalia

Inspeksi : Penis terbentuk sempurna, meatus uretra berada pada ujung penis, skrotum tampak normal.

Palpasi : Kedua testis teraba berada dalam skrotum.

l. Anus

Inspeksi : Lubang anus tampak ada dan normal, ditandai dengan pengeluaran mekonium.

m. Ekstremitas Atas

Inspeksi :Kedua lengan simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif.

Palpasi :Tonus otot baik, tidak teraba fraktur atau kelainan bentuk tulang.

n. Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Kedua tungkai simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif.

Palpasi :Tonus otot baik, tidak teraba fraktur atau kelainan bentuk tulang.

o. Kulit

Inspeksi : Warna kulit kemerahan, tidak terdapat ikterus, sianosis, ruam, atau kelainan kulit.

Palpasi : Kulit teraba hangat, elastis, dan turgor baik.

4. Refleks

a. Refleks Moro : Positif (+),bayi menunjukkan gerakan ekstensi dan abduksi kedua lengan kemudian kembali fleksi saat diberikan rangsangan mendadak.

b. Refleks Babinski : Positif (+), ketika telapak kaki digores dari tumit ke arah jari kaki, jari-jari kaki mengembang dan ibu jari kaki mengalami dorsifleksi.

c. Refleks Rooting : Positif (+), bayi menoleh ke arah rangsangan saat pipi atau sudut mulut disentuh.

d. Refleks Swallowing : Positif (+), bayi mampu menelan dengan baik saat diberikan cairan atau ASI.

e. Refleks Sucking : Positif (+), bayi menghisap kuat saat puting susu atau jari menyentuh langit-langit mulut.

f. Refleks Grasping : Positif (+), bayi menggenggam kuat Saat telapak tangan disentuh atau diberi rangsangan.

g. Refleks Tonic Neck : Positif (+), saat kepala bayi diputar ke satu sisi, ekstremitas pada sisi tersebut ekstensi, sisi berlawanan fleksi (fencing position).

A- Assesment

Diagnosa : Bayi Ny "A" Usia 1 hari keadaan umum baik dengan kondisi fisiologis

P- Planning

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar
   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong
2. Tanda-Tanda Vital
   Hasil :
   1) Frekuensi jantung : 143x/i
   2) Pernapasan : 40x/i
   3) Suhu : 36,5 C
3. Menukar pakaian bayi setiap kali pakaian menjadi lembap atau 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

KN 2

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Desember 2025

Pukul : 18.40 WITA

S- Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menyusu sering
2. Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O-Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
   a. Frekuensi jantung :149x/menit
   b. Pernapasan : 42x/menit
   c. Suhu : 36,8°C
3. Tali pusat : Masih basah, tidak ada tanda infeksi

A-Assesment

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

P-Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ASI eksklusif
   Hasil : Ibu bersedia
3. Mengingatkan menjaga kebersihan tali pusat
   Hasil : Ibu mengerti
4. Edukasi tanda bahaya bayi (demam, tidak mau menyusu,kuning berlebihan)
   Hasil : Ibu mengerti

KN 3

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Desember 2025

Pukul : 18.23 WITA

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
2. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O-Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda- tanda Vital
   a. Frekuensi jantung : 145x/menit
   b. Pernapasan : 40x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
3. Berat badan mulai meningkat
4. Tali pusat : Mulai mengering / hampir lepas

A-Assesment

Diagnosa : Bayi Ny “A” Neonatus umur 7 hari, keadaan normal

P-Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan tetap ASI eksklusif
   Hasil : Ibu bersedia
3. Edukasi perawatan bayi sehari-hari
   Hasil : Ibu mengerti

4. Edukasi tanda bahaya bayi
   Hasil : Ibu mengerti

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

KF 1

Hari : Senin

Tanggal : 15 Desember 2025

Pukul : 10.00 WITA

S- *Subjektif*

1. Ibu mengatakan telah BAK (Buang Air Kecil) dan belum BAB (Buang Air Besar)
2. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit
3. Ibu mengatakan sudah dapat miring kiri dan miring kanan serta berjalan perlahan ke kamar mandi untuk BAK, meskipun masih terasa nyeri pada daerah jahitan perineum.

O- Objektif

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   b. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   c. Nadi : 80x/menit
   d. Suhu : 36,7 C
   e. Pernapasan : 21x/menit
2. Pemeriksaan *Head to Toe*
   a. Wajah
      Inspeksi : Tidak pucat dan tidak oedema.
   b. Mata
      Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
   c. Ekstremitas atas
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema.
      Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

d. Ekstremitas bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak varises.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada betis.

e. Payudara dan laktasi

1) Payudara simetris
2) Areola mammae hiperpigmentasi
3) Puting susu menonjol dan bersih
4) Tidak terdapat lecet atau kelainan pada puting susu.
5) Pengeluaran kolostrum sudah ada, namun masih sedikit.

f. Involusi Uterus

1) Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Setinggi pusat
2) Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bulat

g. Genitalia :

1) Terdapat jahitan ruptur perineum derajat II, luka tampak bersih, tepi luka rapat, tidak ada perdarahan aktif, oedema, maupun tanda infeksi.
2) Lochea rubra normal, berwarna merah, jumlah sedang (pembalut tidak penuh), dan tidak berbau.

A- Assesment

Diagnosa : Ny “A” P1A0 Post partum 7 jam dengan keadaan umum baik

P- Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu

   Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan merupakan bagian dari proses fisiologis masa nifas

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara on demand serta menjelaskan bahwa pengeluaran kolostrum yang masih sedikit pada hari pertama setelah persalinan merupakan kondisi yang normal. Menganjurkan ibu tetap sering menyusui bayi agar produksi ASI semakin meningkat dan ibu tidak perlu merasa khawatir.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

4. Memberikan terapi obat oral yaitu
   a. Vitamin A dan antibiotik (cefadroxil) 2x1 tablet
   b. Anti nyeri (asam mefenamat) 2x1 tablet
   c. Tablet Fe 2x1 tablet

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi obatnya

5. Memberikan konseling pada ibu tentang :
   a. Mobilisasi dini

      Memberikan penguatan kepada ibu untuk melanjutkan mobilisasi dini secara bertahap, seperti berjalan perlahan dan melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuan, guna memperlancar peredaran darah, mempercepat pemulihan kondisi tubuh, serta membantu proses involusi uterus.

   b. Gizi seimbang

      Mengonsumsi 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 untuk memenuhi kebutuhan istirahat dengan tidur sekitar 7–8 jam pada malam hari dan 1–2 jam pada siang hari, serta beristirahat saat bayi tidur agar tubuh tidak mudah lelah dan proses pemulihan setelah persalinan berjalan dengan baik.

d. Kebersihan diri

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

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

e. Perawatan perineum

Menganjurkan ibu untuk menjaga luka jahitan perineum tetap bersih dan kering, menghindari menyentuh luka dengan tangan yang kotor, serta segera melaporkan kepada bidan apabila terdapat nyeri yang semakin berat, bengkak, kemerahan, keluar cairan berbau, atau tanda infeksi lainnya pada daerah jahitan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran

6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan banyak atau keluar bekuan darah besar dari jalan lahir, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau tidak sedap, sakit kepala berat, pandangan kabur, sesak napas, serta bengkak pada wajah atau tungkai. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan bidan apabila mengalami salah satu tanda tersebut.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

KF 2

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Desember 2025

Pukul : Pukul 18.40 WITA

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah tidak terlalu mulas
2. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK lancar
3. Ibu mengatakan ASI sudah mulai lancar
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain

O-Objektif

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 100/60 mmHg
   b. Nadi : 85x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. TFU : 2-3 jari di bawah pusat
3. Kontraksi uterus : Baik
4. Genitalia
   a. Luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak kering, tidak terdapat perdarahan, edema, maupun tanda-tanda infeksi.
   b. Vulva dan vagina tampak bersih, lochea sanguinolenta berwarna merah kecokelatan, jumlah normal, dan tidak berbau.

A-Assessment

Diagnosa : Ny “A” P1A0 nifas hari ke-3

P-Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif
   Hasil : Ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, ikan, telur, daging, tahu, tempe, sayur hijau, buah-buahan, serta minum air putih yang cukup untuk membantu mempercepat pemulihan, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, dan mendukung produksi ASI.
   Hasil : Ibu mengerti
4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau, nyeri perut hebat, sakit kepala berat, payudara bengkak dan nyeri, serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut
   Hasil : Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan payudara dan tetap menyusui bayi sesering mungkin untuk memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI.
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.

KF 3

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Desember 2025

Pukul : 18.23 WITA

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien

S- Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik
3. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O- Objektif

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. TFU : Pertengahan pusat-simpisis
3. Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bulat.
4. Genitalia
   a. Luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak menyatu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.
   b. Lochea serosa berwarna kekuningan kecokelatan, jumlah normal dan tidak berbau.

A-Assessment

Diagnosa : Ny “A” P1A0 nifas hari ke-7 dan keadaan umum baik

P- Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap menyusui secara eksklusif
   Hasil : Ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu istirahat cukup
   Hasil : Ibu bersedia
4. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, pengeluaran lochea berbau busuk, payudara bengkak dan nyeri disertai demam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, serta sesak napas.
   Hasil : Ibu mengerti
5. Memberikan dukungan psikologis, meningkatkan kepercayaan diri ibu, membimbing perawatan bayi dan menyusui, serta melibatkan keluarga dalam mendukung adaptasi peran ibu
   Hasil : Ibu tampak percaya diri dalam merawat dan menyusui bayinya serta mampu beradaptasi dengan peran sebagai ibu
6. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan cairan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui dan mendukung produksi ASI.
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

5. Keluarga berencana (KB)

Hari : Selasa
Tanggal : 23 Desember 2026
Pukul : 18.25 WITA

S- Subjective

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi alami (kondom).
2. Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.
3. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan seperti nyeri, perdarahan pervaginam yang abnormal, maupun riwayat penyakit serius.
4. Ibu mengatakan telah memperoleh persetujuan dari suami untuk menggunakan alat kontrasepsi alami.

O- Objective

1. Kesadaran umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Compesmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a) Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b) Nadi : 80x/menit
   c) Suhu : 36°C
   d) Pernapasan : 20x/menit

A- Assesment

Ny.*"A"* P1A0 Akseptor baru kontrasepsi alami

P- Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu

   Hasil : Ibu telah mengetahui dan memahami hasil pemeriksaan yang telah disampaikan serta mengetahui bahwa kondisi kesehatannya saat ini dalam keadaan baik.

2. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan kontrasepsi yang dipilih

   Hasil : Ibu menyetujui dan bersedia menandatangani informed consent

3. Memberitahu ibu efektivitas dari kb yang dipilih

   Hasil : Ibu telah mengetahui dan mengerti mengenai hal yang telah disampaikan.

4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali jika mengalami adanya gangguan atau masalah dalam menggunakan alat kontrasepsi yang telah dipilih

   Hasil: Ibu bersedia datang jika ada hal yang menggangu.

BAB IV

PEMBAHASAN

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

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. “A” dilaksanakan secara berkesinambungan dengan pendekatan Continuity of Care (CoC) mulai usia kehamilan 36 minggu 4 hari hingga masa nifas. Berdasarkan hasil pengkajian, kehamilan berlangsung sesuai dengan teori (Hastutining Fitri et al., 2023) yang menyatakan bahwa kehamilan merupakan hasil kontrasepsi yang terimplantasi, baik di dalam rahim maupun di bagian tubuh lainnya yang berakhir pada persalinan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditemukan tanda pasti kehamilan yang meliputi adanya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu, denyut jantung janin yang terdengar jelas pada pemeriksaan, serta hasil ultrasonografi (USG) yang memperlihatkan adanya janin hidup di dalam kavum uteri. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kehamilan telah dapat dipastikan secara klinis dan sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa gerakan janin, denyut jantung janin, dan visualisasi janin hidup melalui pemeriksaan USG merupakan tanda pasti kehamilan. Temuan tersebut sesuai dengan teori (Rifka Alkhilyatul Ma’rifat, I Made Suraharta, 2024). Selain itu, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa tekanan darah ibu berada dalam batas normal, presentasi janin adalah presentasi kepala, dan denyut jantung janin

berada dalam kisaran normal, yang mengindikasikan kondisi ibu dan janin secara umum dalam keadaan baik. Sementara itu, hasil pengukuran tinggi fundus uteri menunjukkan ketidaksesuaian dengan usia kehamilan sehingga memerlukan evaluasi lebih lanjut sesuai dengan kondisi klinis. Selama masa kehamilan, ibu juga mengalami berbagai perubahan fisiologis, antara lain pembesaran abdomen dan payudara, peningkatan berat badan, peningkatan frekuensi berkemih, serta mudah merasa lelah sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap proses kehamilan. Keluhan tersebut merupakan perubahan normal pada trimester III sesuai dengan teori (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

Pada pemeriksaan pengukuran (LILA) hasilnya 21 cm yang menunjukkan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi ini sesuai dengan teori (Sartini et al., 2023) bahwa ukuran lingkar lengan atas (LILA) ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm, yang menunjukkan adanya ketidak cukupan asupan energi dan zat gizi selama kehamilan. Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan (Heryunanto et al., 2022).

Pelayanan antenatal yang diberikan kepada ibu telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu 10T dan memenuhi standar kunjungan K6. Asuhan tersebut mencakup pemeriksaan fisik dan laboratorium, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin, pemberian tablet tambah darah, konseling, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persiapan menghadapi persalinan. Menjelang persalinan, ibu mengalami kecemasan yang merupakan respons fisiologis yang umum terjadi pada trimester III, sehingga diberikan konseling dan dukungan psikologis untuk

meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena seluruh asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal serta mampu menangani masalah anemia ringan melalui pemantauan berkelanjutan, pemberian terapi, edukasi kesehatan, dan penerapan pendekatan Continuity of Care.

B. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “A” dilaksanakan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah dengan pendekatan Continuity of Care (CoC). Persalinan terjadi pada usia kehamilan 39 minggu sehingga termasuk persalinan aterm Menurut (Marni, 2016).

Ny. “A” datang dengan keluhan nyeri perut yang menjalar ke pinggang disertai kontraksi teratur dan pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, sehingga ibu berada pada kala I fase aktif. Kondisi tersebut sesuai dengan teori (Marni, 2016). Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks hingga tercapainya pembukaan lengkap. Selama berlangsungnya kala I, dilakukan pemantauan secara komprehensif menggunakan partograf, meliputi pemantauan denyut jantung janin, frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus, serta tanda-tanda vital ibu. Selain itu, diberikan pula dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, anjuran mobilisasi, serta anjuran berkemih secara teratur sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II persalinan berlangsung selama 1 jam 30 menit dengan kelahiran spontan pervaginam bayi perempuan dalam kondisi baik. Selama kala II ditemukan tanda-tanda persalinan berupa adanya dorongan untuk meneran, peningkatan tekanan pada anus, perineum menonjol, serta pembukaan serviks lengkap, yang menunjukkan bahwa

proses persalinan berlangsung sesuai dengan mekanisme persalinan fisiologis. Setelah bayi lahir, segera dilakukan asuhan bayi baru lahir sesuai standar, meliputi penilaian awal, pengeringan bayi, penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada proses persalinan ditemukan ruptur perineum derajat II yang merupakan salah satu komplikasi ringan yang masih sering dijumpai pada persalinan normal. Penatalaksanaan dilakukan melalui penjahitan secara aseptik sesuai prosedur, sehingga tidak terjadi perdarahan berlebihan maupun tanda-tanda infeksi, dan kondisi ibu tetap stabil.

Kala III persalinan berlangsung selama 15 menit dan ditangani sesuai standar melalui penerapan Manajemen Aktif Kala III, yang meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali, serta masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Hasil asuhan menunjukkan plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban utuh, uterus berkontraksi dengan baik, dan jumlah perdarahan masih dalam batas fisiologis. Temuan tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa penerapan Manajemen Aktif Kala III bertujuan untuk mempercepat proses pelepasan plasenta, mempertahankan kontraksi uterus yang efektif, serta menurunkan risiko terjadinya perdarahan postpartum.

Kala IV berlangsung selama dua jam dengan pemantauan secara berkesinambungan terhadap kondisi ibu dan bayi. Hasil observasi menunjukkan bahwa tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus uteri teraba keras, serta jumlah perdarahan masih dalam batas fisiologis. Selain itu, bayi memperoleh pelayanan neonatal esensial yang meliputi pemberian salep mata, injeksi vitamin K1, imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-0), serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Seluruh hasil pemantauan selama kala IV didokumentasikan dalam partograf sebagai bagian dari

standar pelayanan kebidanan untuk memastikan kesinambungan asuhan dan memudahkan evaluasi kondisi ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan, proses persalinan Ny. “A” berlangsung secara fisiologis dan sesuai dengan konsep teoritis. Meskipun ibu memiliki faktor risiko berupa Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan LILA 21 cm, selama proses persalinan terjadi partus lama, perdarahan postpartum, maupun gawat janin. Keberhasilan tersebut didukung oleh penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang sesuai standar, pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, serta pelaksanaan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) yang menjamin kesinambungan pelayanan sejak masa kehamilan hingga persalinan. Dengan demikian, hasil asuhan yang diberikan menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik, sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. “A”.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. “A” dilakukan secara berkesinambungan sejak lahir hingga kunjungan neonatus ketiga sesuai standar pelayanan neonatal esensial dan pendekatan *Continuity of Care* (CoC). Asuhan bertujuan membantu proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar uterus, memantau pertumbuhan dan perkembangan, serta mendeteksi dini adanya komplikasi.

Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari melalui persalinan spontan dengan berat badan lahir 3.300 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Saat lahir, bayi segera menangis kuat dengan nilai Apgar Score 8 pada menit pertama dan 10 pada menit kelima, yang menunjukkan kondisi umum bayi baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, bayi dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal karena dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, memiliki berat badan lahir dalam batas normal, serta mampu beradaptasi secara optimal terhadap

kehidupan ekstrauterin. Hal ini sesuai dengan teori (Rismayanti et al., 2023) mengenai karakteristik bayi baru lahir normal.

Segera setelah lahir, bayi memperoleh pelayanan neonatal esensial sesuai standar yang meliputi pengeringan segera, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian salep mata, injeksi vitamin K1, serta imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-0). Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ditemukan kelainan kongenital maupun trauma lahir. Selain itu, tanda-tanda vital berada dalam batas normal, refleks fisiologis bayi lengkap, serta kemampuan menyusu baik. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa proses adaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin, terutama pada sistem pernapasan, sirkulasi, dan neurologis, berlangsung secara fisiologis.

Selama pelaksanaan kunjungan neonatus (KN) pertama hingga ketiga, kondisi bayi tetap stabil dan menunjukkan perkembangan yang baik. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif berlangsung lancar, pola eliminasi berupa buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) berada dalam batas normal, berat badan menunjukkan peningkatan sesuai usia, serta tali pusat mengering tanpa disertai tanda-tanda infeksi. Selain melakukan pemantauan kondisi bayi, bidan juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, upaya menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat yang benar, menjaga kebersihan bayi, serta mengenali tanda bahaya pada neonatus sebagai langkah deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan, tidak ditemukan adanya komplikasi selama periode neonatal, seperti hipotermia, infeksi tali pusat, gangguan pernapasan, ikterus patologis, maupun hambatan dalam pemberian ASI. Hasil tersebut menunjukkan bahwa asuhan kebidanan pada bayi baru lahir telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan standar pelayanan neonatal. Penerapan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) turut mendukung keberhasilan

pemantauan, deteksi dini, serta pemenuhan kebutuhan bayi secara berkesinambungan sehingga proses adaptasi dan pertumbuhan selama periode neonatal berlangsung optimal. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Bayi Ny. “A”.

D. Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. “A” dilaksanakan secara berkesinambungan melalui tiga kali kunjungan nifas (KF1–KF3) tidak sesuai dengan standar pelayanan masa nifas. Pelaksanaan asuhan difokuskan pada pemantauan proses involusi uterus, perubahan lochea, penyembuhan luka perineum, keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI), serta deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi selama periode nifas. Pemantauan yang dilakukan secara komprehensif bertujuan untuk memastikan proses pemulihan fisiologis ibu berlangsung optimal serta mendukung keberhasilan adaptasi ibu pada masa pascapersalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian, masa nifas Ny. “A” berlangsung secara fisiologis tanpa disertai komplikasi. Pada kunjungan nifas pertama (6 jam postpartum), ibu mengeluhkan nyeri akibat kontraksi uterus (after pain) serta nyeri pada luka jahitan perineum derajat II. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri berada setinggi pusat sesuai usia nifas, lochea rubra masih dalam batas fisiologis, dan luka perineum tampak bersih tanpa tanda-tanda infeksi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa proses involusi uterus dan penyembuhan luka perineum berlangsung sesuai dengan perubahan fisiologis yang diharapkan pada masa nifas awal. Keadaan ini sesuai dengan teori (Sunarsih T; Vivian Nanny LD, 2014) yang menyatakan bahwa pada awal masa nifas uterus berkontraksi untuk proses involusi dan pengeluaran lochea rubra merupakan kondisi fisiologis.

Pada kunjungan nifas selanjutnya, proses involusi uterus berlangsung sesuai dengan tahapan fisiologis yang ditandai oleh penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap serta perubahan karakteristik lochea dari rubra menjadi sanguinolenta, kemudian serosa, hingga alba pada akhir masa nifas. Luka ruptur perineum derajat II juga menunjukkan proses penyembuhan yang optimal, ditandai dengan tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi maupun gangguan penyembuhan. Temuan tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa uterus akan mengalami involusi secara bertahap hingga kembali mendekati keadaan sebelum hamil dalam waktu sekitar enam minggu postpartum.

Selama masa nifas, produksi Air Susu Ibu (ASI) mengalami peningkatan secara bertahap sehingga proses menyusui berlangsung efektif. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses laktasi berjalan secara fisiologis dan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi melalui pemberian ASI eksklusif. Selain melakukan pemantauan terhadap kondisi fisik ibu, bidan juga memberikan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi dini, personal hygiene, perawatan luka perineum, pentingnya pemberian ASI eksklusif, pengenalan tanda bahaya masa nifas, serta konseling keluarga berencana. Pemberian edukasi tersebut merupakan bagian dari asuhan masa nifas yang bertujuan mendukung pemulihan kesehatan ibu, meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat diri dan bayinya, serta mencegah terjadinya komplikasi selama periode postpartum.

Hasil pemantauan selama tiga kali kunjungan nifas menunjukkan bahwa tidak ditemukan komplikasi, seperti perdarahan postpartum sekunder, subinvolusi uterus, mastitis, maupun infeksi nifas. Kondisi umum ibu tetap baik dengan tanda-tanda vital yang berada dalam batas normal, serta proses adaptasi terhadap peran sebagai ibu berlangsung secara optimal. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “A” telah sesuai dengan teori

dan standar pelayanan kebidanan. Penerapan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) turut mendukung keberhasilan pemantauan, deteksi dini komplikasi, serta pemulihan kesehatan ibu secara berkesinambungan. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. “A”.

Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan, dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny. “A” berlangsung normal sesuai teori. Penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) berperan dalam mendukung pemulihan ibu, keberhasilan menyusui, serta deteksi dini komplikasi, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan masa nifas Ny. “A”

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. “A” dilakukan pada kunjungan nifas minggu keenam sebagai bagian dari pelayanan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care). Pada kunjungan tersebut, bidan memberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi pascapersalinan yang dapat digunakan selama masa menyusui, meliputi manfaat penggunaan kontrasepsi, cara kerja, efektivitas, efek samping, serta kesesuaian masing-masing metode dengan kondisi ibu. Pemberian konseling ini bertujuan agar ibu mampu menentukan pilihan kontrasepsi secara sadar dan sukarela sesuai kebutuhan serta rencana reproduksinya. Berdasarkan teori (Afrianti, 2021)

Berdasarkan hasil pengkajian, setelah memperoleh konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan, Ny. “A” memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi dan memilih metode alami, yaitu metode kalender. Keputusan tersebut merupakan bentuk pelaksanaan hak reproduksi perempuan yang didasarkan pada prinsip informed choice, yaitu pengambilan keputusan setelah menerima informasi yang lengkap, benar, dan objektif mengenai berbagai pilihan kontrasepsi. Dalam hal ini, bidan

menghormati keputusan ibu tanpa memberikan tekanan atau memaksakan penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

Meskipun ibu memilih metode alami, bidan tetap memberikan edukasi mengenai pentingnya pengaturan jarak kehamilan sebagai upaya menjaga kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan risiko kehamilan yang terlalu dekat. Selain itu, ibu diberikan penjelasan bahwa metode kalender merupakan salah satu metode kontrasepsi tradisional yang keberhasilannya sangat bergantung pada keteraturan siklus menstruasi dan kedisiplinan pasangan dalam menghindari hubungan seksual selama masa subur. Pada masa pascapersalinan, khususnya pada ibu yang memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, siklus menstruasi umumnya belum kembali teratur akibat perubahan hormonal, sehingga efektivitas metode kalender cenderung lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi modern. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk melakukan konsultasi ulang apabila di kemudian hari menghendaki penggunaan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas lebih tinggi dan sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan, proses konseling keluarga berencana telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan, yaitu melalui pemberian informasi yang komprehensif, penghormatan terhadap hak reproduksi ibu, serta dukungan dalam pengambilan keputusan secara mandiri. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. “A”, dan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) berperan dalam memastikan ibu memperoleh pendampingan serta edukasi yang berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan dan pilihannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kesimpulan Asuhan Kehamilan

   Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “A” selama kehamilan trimester III telah dilaksanakan dengan mengacu pada standar pelayanan antenatal melalui pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Keluhan berupa pusing, mudah lelah, dan nyeri punggung yang dialami ibu merupakan ketidaknyamanan yang umumnya terjadi secara fisiologis pada kehamilan trimester III. Keluhan tersebut telah ditangani melalui pemberian edukasi dan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu. Berdasarkan hasil pemantauan secara keseluruhan, keadaan ibu dan janin menunjukkan kondisi yang baik. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa aspek yang belum sepenuhnya sesuai dengan standar pelayanan antenatal, terutama dalam hal kelengkapan frekuensi kunjungan ANC dan pelaksanaan pemeriksaan penunjang.

2. Kesimpulan Asuhan Persalinan

   Asuhan kebidanan pada proses persalinan Ny. “A” berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari. Seluruh tahapan persalinan, mulai dari kala I sampai dengan kala IV, berjalan dengan lancar tanpa ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi. Penatalaksanaan persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), sehingga setelah proses persalinan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat, baik, dan stabil.

3. Kesimpulan Asuhan Masa Nifas

   Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. “A” menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung secara normal dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi, seperti perdarahan maupun infeksi. Ibu dapat beradaptasi dengan baik selama masa nifas, produksi ASI berjalan lancar, dan ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Pelaksanaan kunjungan nifas (KF1–KF3) dilakukan sebagai upaya pemantauan kondisi kesehatan ibu secara berkesinambungan selama masa nifas.

4. Kesimpulan Asuhan Bayi Baru Lahir

   Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. “A” menunjukkan bahwa kondisi bayi berada dalam keadaan normal, ditandai dengan tanda-tanda vital yang stabil, refleks yang baik, serta pertumbuhan yang sesuai dengan usia. Pelayanan yang diberikan meliputi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB 0), serta pemantauan kondisi neonatal sesuai dengan standar pelayanan. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa bayi dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin.

B. Saran

Sebagai bentuk kontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi

   Diharapkan institusi pendidikan dapat secara berkelanjutan meningkatkan serta memperbarui pengetahuan dan keterampilan yang diberikan kepada mahasiswa sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kebidanan. Hal ini diharapkan dapat mendukung peningkatan kompetensi, keterampilan, dan

profesionalisme mahasiswa dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada masyarakat.

2. Bagi pasien dan masyarakat
    a) Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta keluarga berencana agar setiap tahapan dapat dilalui dengan baik, aman, dan optimal.
    b) Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin atau Antenatal Care (ANC) sebagai upaya untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi.
    c) Ibu dianjurkan untuk merencanakan dan mengatur jarak kehamilan sekitar 2–3 tahun agar dapat memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk memulihkan kondisi kesehatan serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.
3. Bagi mahasiswa kebidanan

    Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan kedisiplinan, keaktifan, serta kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Selain itu, mahasiswa perlu lebih cermat dan sistematis dalam melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis, mengidentifikasi masalah, serta menentukan dan melaksanakan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

Afrianti. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Puskesmas Blambangan Umpu 2021. *Afrianti*, *01*, 1–23.

Davacom. (2025). *Ketidaknyamanan Trimester Ketiga: Konsep, Perubahan Fisiologis, Dan Solusi*. Sumberajar. Https://Sumberajar.Com/Kamus/Ketidaknyamanan-Trimester-Ketiga-Konsep-Perubahan-Fisiologis-Dan-Solusi

Dewi, E. P., & Ritongan, A. (2019). Konsep Keluarga Berencana (KB). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *Kebijakan Pemerintah Terhadap Program Keluarga Berencana (Kb) Di Kelurahan Penyengat Rendah Kota Jambi*, 1–81. Https://Repository.Unair.Ac.Id/

Diana, N. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. S Dengan Persalinan Normal Di Tempat Praktik Mandiri Bidan M Gunung Labuhan Lampung Utara. *Laporan Tugas Akhir*, 11–28.

Fajrin, D. H., & Namira, N. S. S. (2024). Asuhan Kebidanan Fisiologis Holistik Neonatus Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka. *Jurnal Sains Dan Teknologi Kesehatan*, *4*(1), 1–5. Https://Doi.Org/10.52234/Jstk.V4i1.228

FOGI. (2022). *TINJAUAN RUANG LINGKUP COC*.

Hanum S.M.F;Lestari F.D. (2025). *Continuity Of Midwifery Care Fpr Pregnancy,Childbirth,Postpartum,And Newborns*.

Hastutining Fitri, D., Umarianti, T., & Wijayanti, W. (2023). Pengertian Persalinan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *13*(4), 1189–1200.

Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Herbawani, C. K. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 1792–1805.

Ii, B. A. B. (2021). *Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil*. *2019*, 14–33.

Indah Dyrahaniq. (2020). Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Teknik Birthing Ball Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ny. E Di PMB Wirahayu, S.Tr.Keb Panjang Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 1–29.

Karo, M. B., Lestari, T. D., & N, R. P. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.

Marmi. (2016). *Intranatal Care*. Pustaka Belajar.

Marni. (2016). *60 Langkah APN*.

Ningsih, G., & Arlyn, L. T. (2023). Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care Midwifery) Di Tpmb N Kebon Jeruk Jakarta Barat. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, *5*(2), 71–80. Https://Doi.Org/10.52674/Jkikt.V5i2.104

Nurhayati Y;Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (Aditya (Ed.)). Andi.

Oktavia, B. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Pasir Sakti Lampung Timur. *Laporan Tugas Akhir*, 4–31. Https://Repository.Poltekkes-Tjk.Ac.Id/Id/Eprint/624/6/6. BAB II.Pdf

Poedji Rochyati. (N.D.). *Kehamilan Resiko Tinggi*.

Puspasari, L., & Istiyati, S. (2024). Perawatan Pada Ibu Nifas Normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(September), 484–489.

Quillian, L., & Hexel, O. (2016). *Konsep Masa Nifas*. *June*, 6–57.

Rahardjo K;Marmi. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Pustaka Belajar.

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *No Title 済無No Title No Title No Title* (Vol. 2).

Rika, A. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*, 1–6.

Downloads/Elza+Fitri.Pdf

Rismayanti, E., Kerja, W., Laboy, P., Working, R., Of, A., & Jaya, L. (2023). *Evidance Midwifery Journal, ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL DI PMB NELLY SURYANI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK*. *2*(1), 1–5.

Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Denganketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmbernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 275 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal*, *2*, 279. Https://Jom.Htp.Ac.Id/Index.Php/Jkt

Rouf AM; Sugeng J. (2019). *Keluarga Berencana (KB)*. Pt.Pustaka Baru.

Saifuddin. (2021). *Tujuan Continuity Of Care*. 7–65.

Sartini, T., Mona, S., Studi, P., Bidan, P., Kesehatan, F. I., & Batam, U. (2023). *ZONA KEBIDANAN – Vol. 13 No. 2 April 2023*. *13*(2), 114–123.

Sri Agustini, W., Indrawati, R., & Kesehatan, D. (N.D.). *DETERMINAN FAKTOR KEMATIAN IBU DI INDONESIA: TINJAUAN SISTEMATIS DETERMINANT FACTORS OF MATERNAL DEATH IN INDONESIA: A SYSTEMATIC REVIEW*.

Sukma, F., Deviana, M., & Rosyati, H. (2021). Modul Asuhan Masa Nifas. *Modul Asuhan Masa Nifas*, 1–56.

Sunarsih T; Vivian Nanny LD. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.

SUPAS2025_BPS. (N.D.).

Zoey, N. P., & Al ZN, L. M. (2023). *Physiology, Pregnancy*. Statpearls.

Hukmiyah Aspar batch 5

Nur Aulia DIII

TURNITIN D3 BIDAN

D3 KEBIDANAN

LL Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3667756020

Submission Date
Oct 3, 2026, 6:38 PM GMT+7

Download Date
Oct 3, 2026, 6:45 PM GMT+7

File Name
793d7be6-e1db-49dd-8825-6c3a52fe2ab7.pdf

File Size
2.4 MB

194 Pages

27,212 Words

193,987 Characters

8% Overall Similarity

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

Top Sources

5% Internet sources
1% Publications
7% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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

Top Sources

5% Internet sources
1% Publications
7% 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		3%
2	Student papers	
Submitted on 1691119403699		<1%
3	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		<1%
4	Student papers	
Universitas Singaperbangsa Karawang		<1%
5	Internet	
eprints.poltekkesjogja.ac.id		<1%
6	Internet	
ecampus.poltekkes-medan.ac.id		<1%
7	Internet	
repository.poltekkes-denpasar.ac.id		<1%
8	Internet	
repo.stikesperintis.ac.id		<1%
9	Internet	
imaaufia.blogspot.com		<1%
10	Internet	
repository.unuja.ac.id		<1%
11	Internet	
core.ac.uk		<1%

12 Student papers
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1%

13 Internet
ojs.ukb.ac.id <1%

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

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

16 Student papers
lldikti9-consortium5 <1%

17 Student papers
Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura <1%

18 Student papers
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V <1%

19 Student papers
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang <1%

20 Internet
repositori.ubs-ppni.ac.id <1%

21 Internet
repositori.widyagamahusada.ac.id <1%

22 Student papers
Universitas Muslim Indonesia <1%

23 Student papers
Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju <1%

24 Internet
repository.stikes-bhm.ac.id <1%

25 Student papers
Dongguk University <1%

26 Internet
repository.umpalopo.ac.id <1%

27 Internet
eprints.umsb.ac.id <1%

28 Internet
eprints.unipdu.ac.id <1%

29 Internet
pt.scribd.com <1%

30 Internet
repository.syekhnurjati.ac.id <1%

31 Internet
seohwanheefls.wordpress.com <1%

32 Internet
repo.undiksha.ac.id <1%

33 Internet
misoncahya.blogspot.com <1%

34 Internet
syemfr88.blogspot.com <1%

35 Publication
Ahmad Badi'. "TIJAUAN SOSIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS PASAL 7 AYAT 1 UNDANG-... <1%

36 Internet
eprints.unibba.ac.id <1%

37 Internet
sudayasamade.blogspot.com <1%

38 Internet
www.antaranews.com <1%

39 Internet
www.slideshare.net <1%

PARTOGRAF

Nama Ibu/Bapak : Ny. "A" / Tn. "A" Umur : ___/___ G. 1 P. 0 A. 0 Hamil 39 minggu

Masuk Tanggal : 14-12-2026 Pukul : 20.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul _____WIB Mules sejak pukul _____WIB Alamat : .....

Denyut Jantung Janin x/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

air ketuban
penyusupan

U
0
J
0

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA

BERTINDAK

01.45 lahir bayi dengan JK ♀
BBL: 3300 gr
PBL: 49 cm
LK : 35 cm
LD : 34 cm
LP : 21 cm
dengan ruptur TK II

Turunnya kepala (bagi fetus/0)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (Pukul)

20.00 21.00 22.00 23.00 00.00 01.00

Kontraksi

< 20
20-40
> 40
(detik)

5 4 3 2 1

Oksitosin U/l
tetes/menit

Obat dan cairan IV

RL

Nadi

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Tekanan darah

Temperatur °C

36,7

Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

...14-12-2025... Penolong Persalinan : .....
...persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [✓] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....
...tempat persalinan Jl. Toddopuli 10 .....

...A I
...rtograf melewati garis waspada
...-lain, Sebutkan .....
...taksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
...mana hasilnya? : .....

...A II
... Kala II : ...45... menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya. Indikasi : .....
...mping pada saat persalinan : [✓] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
...t Janin : [✓] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
...sia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....
...taksanaan untuk masalah tersebut : .....
...mana hasilnya? : .....

...A III
... Kala III : ...30... menit Jumlah Perdarahan : ...± 500... ml
...mberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
...emberian Oksitosis ulang (2x) ? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
...megangan tali pusat terkendali ? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
...sase fundus uteri? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
...asi perineum derajat ...II... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain .....
...a uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
...-lain, sebutkan : .....
...taksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....
...mana hasilnya ? : .....

... BARU LAHIR
... Badan : ...3300... gram Panjang : ...49... cm Jenis Kelamin : (L/P) Nilai APGAR : ...8.../10/.....
...berian ASI < 1 jam [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
... baru lahir pucat/biru/lemas : [✓] mengeringkan [✓] menghangatkan [✓] bebaskan jalan napas
[✓] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : ..... [ ] Cacat bawaan,
sebutkan : ..... [ ] Lain-lain,
sebutkan : .....
...atalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
...gaimana hasilnya ? : .....

...ANTAUAN PERSALINAN KALA IV

...	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	02.30	110/80 mmHg	90x/m	36.7	STP	Keras	Kosong	± 200cc
	02.45	110/80	90x/m	36,5	STP	Keras	Kosong	± 200 cc
	03.00	100/80	90 x/m	36.5	2 jbawah pusat	Keras	Kosong	± 150 cc
	03.15	100/90	88 x/m		2 jr dibawah p	Keras	Kosong	± 100 cc
	03.45	110/80	88x/m	36.2	2 jr dibawah p	Keras	Kosong	± 50 cc
	04.15	110/80	88x/m		2 jr dibawah p	Keras	Kosong	± 50 cc

...alah Kala IV : .....
...natalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
...gaimana hasilnya? : .....

...E

...	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		

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 : Nur Aulia Rahmah
N I M : 202302068
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "A" DI TPMB Bd.SUKMAWATI S.ST,M.KES KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Bab III		
		Bab IV		
		Bab V		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Nur Aulia Rahmah
N I M : 202302068
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "A" DI TPMB Bd.SUKMAWATI S.ST,M.KES KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Pathway		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA	: Nur Aulia Rahmah
NIM	: 202302068
KELAS	: B23
PRODI	: DIII Kebidanan

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



Makassar,04 Juli 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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