LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*F*" DI TPMB HALIJAH HARUN S.ST TAHUN 2025

RINDAMAYANTI SIWASIWAN

202202035

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*F*" DI TPMB HALIJAH HARUN S.ST TAHUN 2025

RINDAMAYANTI SIWASIWAN

202202035

Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai Gelar
Diploma III Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN COINTINUITY OF CARE PADA NY. *"F"*
DI TPPMB HALIJAH HARUN S.ST KOTA MAKASSAR
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Rindamayanti Siwasiwan
202202035

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 08 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. St.Subriani, S.ST.M.Kes.M.Keb :
2. Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT,M.Kes :
3. Bdn. Hukmiyah Aspar, 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

iii

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY."F" DI TPMB HALIJAH HARUN S.ST TAHUN 2025

Oleh :

RINDAMAYANTI SIWASIWAN

NIM 202202035

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, 6 Juli 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
(St Subriani, S.ST,M.Kes,M.Keb)	(Bdn.Noviani Hartuti,S.Sit,M.Kes)
NUPTK 3742753654230122	NUPTK 4462766667230182

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Rindamayanti Siwasiwan
Nim : 202202035
Prodi : D-III Kebidanan
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny"F" Di TPMB Halijah Harun Tahun 2025

Menyatakan dengan tegas bahwa Laporan tugas akhir (LTA) yang berjudul diatas, sepenuhnya adalah karya penulis sendiri dan tidak merupakan plagiat dari karya orang lain, kecuali untuk bagian-bagian yang dikutip sebagai sumber Pustaka sesuai dengan pedoman penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan terlampir).

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juli 2025

Yang membuat pernyataan



Rindamayanti Siwasiwan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama : Rindamayanti Siwasiwan
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Suli, 04 Juli 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Maluku
7. Alamat : Letuwaru atas Kab Maluku tengah

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 7, Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Malukuk Dari Tahun 2010 Sampai Dengan Tahun 2015
2. SMPN 2 Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Malukuk Dari Tahun 2015 Sampai Dengan Tahun 2018
3. SMA Negeri 2 Kabupaten Maluku Tengah Provinsi Malukuk Dari Tahun 2018 Sampai Dengan Tahun 2021
4. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dari Tahun 2023 sampai 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga proposal penelitian ini dapat diselesaikan dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. "N" G2P1A0 di Puskesmas Jongaya Makassar" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Penulis menyadari bahwa keberhasilan yang diperoleh bukan semata-mata berasal dari jerih payah sendiri, melainkan berkat kontribusi yang tidak ternilai harganya dari berbagai pihak. Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga laporan ini akhirnya dapat terselesaikan. Untuk itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu St.Subriani, S.ST ,M.Kes,M.Keb selaku pembimbing | dan Ibu Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin dan selaku Ketua Pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada yang telah mendukung program pendidikan.
2. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ibu Ns. lismayanti, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Rektor I, Ibu Mayor Ckm (K) Ns. Hj. Fauziah Botutihe, S.KM., S.Kep., M.Kes. selaku Wakil Rektor Il, dan Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan

pendidikan.

4. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes. selaku Ketua Program Studi DIll Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis selama mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
5. Seluruh dosen beserta staf Program Studi DIIl Kebidanan Institut limu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
6. Ibu Halijah Harun S.ST selaku Kepala TPMB Kota Makassar yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktik kebidanan serta memberikan bimbingan dan arahan selama proses asuhan berlangsung.
7. Terkhusus kepada Almarhum Bapak Saleh Siwasiwan, sosok yang paling penulis rindukan, yang kini telah beristirahat di surga-Nya Allah. Meski tidak sempat menemani penulis melalui setiap langkah dalam proses ini, beliau tetap. memiliki tempat tersendiri dalam hati penulis. Dari ketidakhadiran beliau, penulis belajar arti keteguhan, kemandirian, dan kekuatan untuk melangkah sendiri. Semoga Allah SWT melapangkan jalan beliau dan menempatkannya di tempat terbaik di sisi-Nya.
8. Teruntuk Ibunda tercintan Almarhumah, Eny Suad, sosok yang paling penulis rindukan, yang kini telah beristirahat di surga-Nya Allah. Meski tidak sempat menemani penulis melalui setiap langkah dalam proses ini, beliau tetap memiliki tempat tersendiri dalam hati penulis. Dari ketidakhadiran beliau, penulis belajar arti keteguhan, kemandirian, dan kekuatan untuk melangkah sendiri. Semoga Allah SWT melapangkan jalan beliau dan menempatkannya di tempat terbaik di sisi-Nya.
9. Seluruh teman-teman sepejuangan mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah membersamai selama mengikuti perkuliahan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan menjadi salah satu kontribusi dalam pengembangan ilmu kebidanan. .

Makassar, 06 Juli 2026

RINDAMAYANTI SIWASIWAN

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LTA ... Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat 5
1. Manfaat Teoritis 5
2. Manfaat Aplikatif 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Dasar Continuity of Care (COC) 6
B. Konsep Dasar Kehamilan 8
1. Pengertian Kehamilan 8
2. Tanda – Tanda Kehamilan 9
3. Antenatal Care (ANC) 10
4. Tanda Bahaya Kehamilan 14
5. Komplikasi Kehamilan 16
C. Konsep Dasar Persalinan 17
1. Definisi Persalinan 17
2. Tahapan Persalinan 18

3. Faktor – faktor yang memperngaruhi persalinan (5P).....19
D. Konsep Dasar Nifas 20
1. Definisi Masa Nifas 20
2. Tahapan Masa Nifas 20
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 21
4. Perubahan Psikologis Masa Nifas 22
5. Komplikasi Masa Nifas 22
E. Konsep Bayi Baru Lahir 24
1. Definisi Bayi Baru Lahir 24
2. Tanda dan Kriteria Bayi Baru Lahir Normal 24
3. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir 25
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) 26
1. Pengertian Keluarga Berencana 26
2. Tujuan Keluarga Berencana 26
3. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi 27
4. Peran Tenaga Kesehatan dalam KB 27
BAB III TINJAUAN KASUS 29
A. Metode Laporan Kasus 29
1. Jenis Laporan Kasus 29
2. Lokasi dan Waktu 29
3. Subjek Laporan Kasus 29
4. Instrumen Pengumpulan Data 29
5. Teknik Pengumpulan Data 30
B. Tinjauan Kasus 31
1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan 31
BAB IV PEMBAHASAN 62
A. Asuhan Kehamilan 62
B. Asuhan Kehamilan 63
C. Asuhan Masa Nifas 66
D. Asuhan Bayi Baru Lahir 67
E. Asuhan Keluarga Berencana 68

BAB V PENUTUP 69
A. Kesimpulan 69
B. Saran 70
DAFTAR PUSTAKA.....71
LAMPIRAN.....74

DAFTAR SINGKATAN

ANC Antenatal Care
APN Asuhan Persalinan Normal
ASI Air Susu Ibu
BAB Buang Air Besar
BAK Buang Air Kecil
BB Berat Badan
BBL Bayi Baru Lahir
CoC Continuity of Care
DJJ Denyut Jantung Janin
DM Diabetes Melitus
Fe Ferrum
G Gravida
HPHT Hari Pertama Haid Terakhir
IRT Ibu Rumah Tangga
IUFD Intra Uterine Fetal Death
KB Keluarga Berencana
KIA Kesehatan Ibu dan Anak
LILA Lingkar Lengan Atas
MOW Metode Operatif Wanita
MOP Metode Operatif Pria
P Para
PMS Penyakit Menular Seksual
PUKA Punggung Kanan
PUKI Punggung Kiri
SOAP Subjective, Objective, Assessment, Planning
TBC Tuberculosis
TBJ Tafsiran Berat Janin
TD Tekanan Darah
TFU Tinggi Fundus Uteri Toxoid

TT : Tetanus

WHO : World Health Organization

WITA : Waktu Indonesia Tengah

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan yang bermutu merupakan bagian penting dari upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu pendekatan yang kini banyak dikembangkan ialah Continuity of Care (COC), yakni asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, sampai pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menitikberatkan pada hubungan yang terjalin terus-menerus antara ibu dan tenaga kesehatan, terutama bidan, sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara menyeluruh dan berkelanjutan (Lestari & Hanum, 2025).

Continuity of Care (COC) tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual ibu. Pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan dapat meningkatkan rasa nyaman, kepercayaan, serta kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan. Selain itu, dengan adanya pemantauan yang dilakukan secara terus menerus, berbagai komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan dapat dideteksi lebih dini sehingga dapat segera ditangani dengan tepat (Fitri & Setiawandari, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa COC merupakan salah satu strategi efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Namun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai kendala dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang optimal. Salah satu permasalahan utama adalah masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, yang menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Selain itu, pelayanan kesehatan yang belum merata, kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan, serta keterbatasan tenaga kesehatan di beberapa wilayah menjadi faktor

yang turut mempengaruhi tingginya risiko komplikasi pada ibu dan bayi (Fatmawati et al., 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan masih perlu terus dilakukan.

Secara global, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) tetap menjadi isu yang mendapat perhatian serius, termasuk di Asia Tenggara. Data World Health Organization menunjukkan bahwa AKI dunia masih berkisar 223 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun dalam beberapa tahun terakhir sudah terjadi penurunan (WHO, 2025). Di antara negara-negara ASEAN, Indonesia termasuk yang AKI-nya relatif tinggi. Hal ini memperlihatkan bahwa menekan kematian ibu dan bayi masih merupakan tantangan besar di tingkat regional (Rizal & Galih, 2025).

Di Indonesia sendiri, Angka Kematian Ibu dan Bayi masih menjadi permasalahan yang perlu mendapat perhatian serius. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.129 kasus sepanjang 2023, naik dibandingkan tahun sebelumnya yang mencatat 4.005 kasus. Sementara itu, data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *World Health Organization Maternal Mortality Rate* (MMR) Indonesia sebesar 140 per 100 ribu kelahiran hidup pada 2023. Meski angkanya menurun dibandingkan 2021 dan 2022, jumlah ini masih tergolong tinggi dan mengkhawatirkan. Penyebab paling umum dari kematian ibu adalah hipertensi saat kehamilan atau preeklampsia, serta perdarahan saat atau setelah proses persalinan. Angka Kematian Kayi (AKB) pun masih cukup tinggi dan dipengaruhi oleh beragam faktor, antara lain komplikasi kehamilan, persalinan, dan kondisi bayi saat lahir (CNN Indonesia, 2025).

Di tingkat daerah, kondisi ini juga terlihat di Provinsi Maluku tepatnya di Kabupaten Maluku Tengah, Dimana Angka Kematian Ibu tahun 2023 berkisar pada level 10, tahun 2024 naik menajdi level 15. Sementara untuk Angka Kematian Bayi tahun 2023 masih di angka 43, tahun 2024 turun menjadi 31. Beberapa faktor seperti keterbatasan

akses layanan kesehatan, kondisi geografis, serta kurangnya pemanfaatan pelayanan *antenatal care* menjadi penyebab masih tingginya Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut (Suailo, 2025).

Selanjutnya, di Provinsi Sulawesi Selatan, Angka Kematian Ibu dan Bayi juga masih menunjukkan adanya tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Di Kabupaten Bulukumba, misalnya, masih ditemukan kasus kematian bayi yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti asfiksia, berat badan lahir rendah, serta keterlambatan penanganan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih perlu ditingkatkan, terutama dalam hal deteksi dini dan penanganan komplikasi (Samsul Bahri, 2025). Kondisi angka kematian ibu dan bayi di Sulawesi Selatan sebagai lokasi pengambilan kasus dalam penelitian ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan secara berkesinambungan guna menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa tingginya angka kematian ibu dan bayi, baik secara global, nasional, maupun daerah, menegaskan pentingnya pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan. *Continuity of Care* dinilai sebagai pendekatan yang efektif untuk memperbaiki mutu pelayanan sekaligus mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Atas dasar itu, penulis tertarik melakukan studi kasus berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.”*F*” di TPMB Halijah Harun, S.ST”, guna memahami secara langsung bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan diterapkan dalam praktik dan apa kontribusinya bagi kesehatan ibu dan bayi.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “F” di TPMB Halijah Harun S.ST” sebagai upaya untuk memahami secara langsung

penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan dalam praktik serta kontribusinya terhadap kesehatan ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah: bagaimana penerapan asuhan kebidanan komprehensif Continuity of Care (COC) pada Ny. “F”, yang mencakup pengkajian, identifikasi masalah, penegakan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi, sesuai standar pelayanan kebidanan di TPMB Halijah Harun, S.ST?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (COC)* Pada Ny *”F”* Di TPMB Halijah Harun S.ST sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan KEPMENKES No. 938/MENKES/VIII/2007

2. Tujuan Khusus
   a. Memberikan asuhan kebidanan antenatal secara komprehensif pada Ny *“F”* di TPMB Halijah Harun S.ST
   b. Memberikan asuhan kebidanan intranatal secara komprehensif pada Ny *“F”* di TPMB Halijah Harun S.ST
   c. Memberikan asuhan kebidanan masa nifas secara komprehensif pada Ny *“F”* di TPMB Halijah Harun S.ST
   d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara komprehensif pada Ny *“F”* di TPMB Halijah Harun S.ST
   e. Memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana secara komprehensif pada Ny *“F”* di TPMB Halijah Harun S.ST

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif *Continuity of Care (COC)* yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga pemilihan metode kontrasepsi.

2. Manfaat Aplikatif
   a. Bagi Program Studi D-III Kebidanan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber pembelajaran tambahan yang mendukung proses pendidikan.
   b. Bagi institusi, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam menunjang kegiatan praktik klinik serta pembelajaran terkait asuhan kebidanan komprehensif.
   c. Bagi tenaga kesehatan atau bidan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar yang berlaku.
   d. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran serta partisipasi dalam mendukung pelayanan kesehatan, khususnya dalam asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Continuity of Care (COC)

Continuity of Care (COC) Continuity of Care (COC) atau asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesinambungan asuhan bagi perempuan sepanjang siklus reproduksinya. Cakupan asuhannya meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai pelayanan keluarga berencana. COC bukan sekadar urutan layanan, melainkan juga terjaganya hubungan terapeutik antara bidan dan klien dalam kurun waktu tertentu (Putri & Rosyidah, 2024).

Konsep *Continuity of Care (COC)* sejalan dengan filosofi kebidanan yang memandang proses kehamilan, persalinan, dan nifas sebagai proses fisiologis yang alami. Dalam penerapannya, bidan tidak hanya memberikan pelayanan klinis, tetapi juga memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual ibu. Asuhan diberikan secara holistik dan berpusat pada perempuan (*woman centered care*), sehingga kebutuhan individu setiap klien dapat terpenuhi secara optimal (Sholihah et al., 2024).

Continuity of Care (COC) juga diartikan sebagai pelayanan yang terjadi ketika terdapat hubungan yang berkesinambungan antara seorang perempuan dengan tenaga kesehatan, khususnya bidan. Hubungan ini memungkinkan adanya komunikasi yang efektif, pemahaman yang lebih mendalam terhadap kondisi klien, serta peningkatan rasa percaya antara ibu dan tenaga kesehatan. Dengan adanya kesinambungan asuhan, bidan dapat memantau keadaan ibu dan bayi dengan lebih baik, sehingga risiko komplikasi dapat dikenali dan ditangani sejak dini (Mas'udatun et al., 2023).

Selain itu, penerapan *Continuity of Care* memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Asuhan yang

diberikan secara berkelanjutan dapat membantu mengurangi kecemasan ibu selama masa kehamilan hingga persalinan, meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan, serta memberikan pengalaman yang lebih positif bagi ibu. Pelayanan yang berkesinambungan juga memungkinkan bidan untuk memberikan edukasi dan konseling secara lebih efektif sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien.

Tujuan utama dari penerapan *Continuity of Care* (COC) adalah mengangkat derajat kesehatan ibu dan bayi serta menekan angka kesakitan dan kematian keduanya. Melalui asuhan yang berkesinambungan, faktor risiko dapat dikenali lebih awal sehingga upaya pencegahan dan penanganan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Kesinambungan ini sekaligus mendorong terwujudnya pelayanan kebidanan yang lebih terpadu dan komprehensif.

Dalam praktik kebidanan, Continuity of Care (COC) terdiri atas beberapa tahap pelayanan yang saling berhubungan, yaitu asuhan kehamilan (antenatal care), persalinan (intranatal care), nifas (postnatal care), perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Kelima tahap ini merupakan satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan, sebab keadaan pada satu tahap akan memengaruhi tahap sesudahnya. Karena itulah pelayanan yang terpadu dan berkelanjutan dibutuhkan agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga dengan baik.

Selain memberikan manfaat bagi ibu, *Continuity of Care* juga memberikan dampak positif terhadap kesehatan bayi baru lahir. Dengan pemantauan yang berlangsung terus-menerus, kondisi bayi dapat diawasi sejak lahir sampai masa neonatal sehingga gangguan kesehatan cepat terdeteksi dan segera ditangani. Dengan kata lain, COC berorientasi pada kesejahteraan ibu sekaligus bayi secara menyeluruh.

Dengan demikian, *Continuity of Care* merupakan konsep penting dalam pelayanan kebidanan yang menekankan kesinambungan hubungan dan pelayanan antara bidan dan klien. Pendekatan ini mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, memberikan pengalaman yang lebih baik bagi ibu, serta berkontribusi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penerapan *Continuity of Care* menjadi salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (WHO, 2024).

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis yang berawal dari pembuahan (fertilisasi) antara sel sperma dan ovum, dilanjutkan dengan implantasi pada endometrium, kemudian perkembangan hasil konsepsi hingga menjadi janin yang siap lahir. Kehamilan normal berlangsung kira-kira 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (WHO, 2020). Selama masa ini ibu mengalami beragam perubahan anatomi, fisiologis, dan psikologis sebagai penyesuaian terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.

Menurut *(Phillippi & Kantrowitz-Gordon, 2023),* kehamilan adalah suatu kondisi di mana seorang wanita mengandung hasil konsepsi yang berkembang di dalam *uterus*, yang meliputi embrio dan kemudian janin sampai waktu persalinan. Proses ini melibatkan interaksi kompleks antara faktor hormonal, sistem reproduksi, dan kondisi kesehatan ibu yang sangat mempengaruhi keberlangsungan kehamilan. Oleh karena itu, kehamilan tidak hanya dipandang sebagai proses biologis semata, tetapi juga sebagai periode penting yang memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara berkesinambungan.

2. Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah indikator untuk mengenali adanya kehamilan pada seorang perempuan. Tanda tersebut dikelompokkan menjadi tiga, yakni tanda dugaan (presumtif), tanda kemungkinan (probable), dan tanda pasti (positif). Pengelompokan ini membantu tenaga kesehatan menegakkan diagnosis kehamilan dengan tepat melalui pengkajian data subjektif dan objektif (Rainuny et al., 2024).

a. Tanda dugaan (presumtif) kehamilan adalah tanda yang dirasakan sendiri oleh ibu, misalnya amenorea (berhenti haid), mual dan muntah (morning sickness), perubahan pada payudara, sering berkemih, serta mudah lelah. Tanda ini sifatnya subjektif dan tidak dapat dijadikan landasan pasti untuk menegakkan diagnosis kehamilan, sebab bisa juga disebabkan oleh kondisi lain.
b. Tanda kemungkinan (*probable*) kehamilan merupakan tanda objektif yang dapat diamati oleh pemeriksa, seperti pembesaran *uterus*, perubahan pada serviks (tanda Goodell), perubahan warna vagina (tanda *Chadwick*), serta hasil positif pada tes kehamilan. Tanda ini menunjukkan kemungkinan kehamilan, namun belum dapat memastikan adanya janin secara langsung.
c. Tanda pasti (positif) kehamilan adalah tanda yang betul-betul membuktikan adanya janin dalam uterus, seperti terabanya gerakan janin oleh pemeriksa, terdengarnya denyut jantung janin, serta terlihatnya janin melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG). Tanda ini menjadi dasar utama dalam menegakkan diagnosis kehamilan secara definitif.

3. Antenatal Care (ANC)

a. Definisi dan tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memastikan kehamilan berlangsung dengan aman serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan ini mencakup berbagai upaya *promotif, preventif,* serta deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan (Ali et al., 2018). ANC merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan ibu karena turut menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Pelaksanaan antenatal care juga ditujukan untuk mengenali faktor risiko sejak awal, memantau keadaan ibu dan janin, serta memberikan intervensi yang dibutuhkan selama kehamilan. Jadi, ANC tidak terbatas pada pemeriksaan fisik, tetapi juga meliputi edukasi dan persiapan fisik maupun psikologis ibu dalam menghadapi persalinan dan masa nifas.

Tujuan utama ANC adalah menjamin kesehatan ibu dan janin selama hamil serta mencegah timbulnya komplikasi yang dapat membahayakan keduanya. ANC juga bertujuan menemukan sedini mungkin kelainan atau risiko tinggi pada kehamilan agar penanganan dapat segera dan tepat. Selain itu, ANC dimaksudkan untuk memberi ibu hamil pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, kebutuhan gizi, serta persiapan persalinan dan perawatan bayi. Dengan pelayanan ANC yang optimal, diharapkan ibu hamil dapat melalui kehamilan dengan sehat dan siap menjalani persalinan dan nifas dengan baik.

b. Standar Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Standar kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah pedoman yang menetapkan jumlah dan waktu kunjungan ibu hamil selama kehamilan agar kondisi ibu dan janin terpantau dengan baik. Kunjungan yang teratur sangat penting untuk menemukan komplikasi sejak dini dan memastikan kehamilan berjalan sehat.

Menurut (WHO, 2020), ibu hamil dianjurkan untuk melakukan minimal 8 kali kunjungan ANC selama masa kehamilan. Kunjungan tersebut dilakukan secara terjadwal, yaitu pada trimester pertama satu kali kunjungan, trimester kedua dua kali kunjungan, dan trimester ketiga sebanyak lima kali kunjungan. Standar ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Sebelumnya, standar pelayanan antenatal care yang digunakan adalah minimal 4 kali kunjungan (K4), yang terdiri dari satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Namun, seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan rekomendasi terbaru, standar tersebut telah diperbarui menjadi delapan kali kunjungan untuk memberikan pemantauan yang lebih optimal terhadap kondisi ibu dan janin.

Kunjungan pertama (K1) memiliki peran penting karena dilakukan pemeriksaan awal secara menyeluruh, termasuk penentuan usia kehamilan, identifikasi faktor risiko, serta perencanaan asuhan selama kehamilan. Selanjutnya, kunjungan ANC dilakukan secara berkala untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, kondisi kesehatan ibu, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan.

c. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Terfokus

Pemeriksaan antenatal care dilakukan secara menyeluruh dan terfokus untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan janin. Pada kunjungan pertama, dilakukan pengkajian lengkap meliputi riwayat kesehatan ibu, riwayat obstetri, serta kondisi sosial dan lingkungan. Pemeriksaan fisik juga dilakukan, seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, serta pemeriksaan umum lainnya.

Selain itu, dilakukan pemeriksaan sistematis yang mencakup pemeriksaan organ tubuh seperti jantung, paru-paru, payudara, dan kelenjar tiroid. Pemeriksaan obstetri juga dilakukan dengan menilai kondisi *uterus*, tinggi *fundus uteri*, serta perkembangan janin. Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, tes *HIV,* serta pemeriksaan urin juga menjadi bagian penting dalam pelayanan ANC untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi sejak dini.

Dalam pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan bermutu sesuai standar 12T, yaitu:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Berat badan ditimbang pada setiap kunjungan untuk memantau pertumbuhan janin; kenaikan berat badan yang kurang dari standar dapat menandakan gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama untuk menemukan faktor risiko, misalnya tinggi badan di bawah 145 cm yang berisiko menimbulkan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).
2) Pengukuran tekanan darah

   Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia yang ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg disertai edema atau proteinuria.

3) Penilaian status gizi (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dilakukan pada trimester pertama untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Nilai LILA <23,5 cm menunjukkan risiko KEK yang dapat berdampak pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kunjungan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian dapat menjadi indikasi adanya gangguan pertumbuhan janin.

5) Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui posisi janin dan kesejahteraannya. DJJ yang tidak normal (<120 atau >160 kali/menit) dapat menandakan gawat janin.

6) Skrining dan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi sebelumnya untuk mencegah tetanus neonatorum. Minimal ibu memiliki status imunisasi T2 untuk perlindungan.

7) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi dan asam folat selama kehamilan untuk mencegah anemia.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan meliputi pemeriksaan rutin seperti golongan darah dan hemoglobin, serta pemeriksaan khusus atas indikasi, seperti protein urin, gula darah, malaria, sifilis, HIV, dan tuberkulosis.

9) Tatalaksana kasus

Setiap kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan harus ditangani sesuai standar, dan dirujuk apabila tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

10) Konseling (temu wicara)

Konseling diberikan pada setiap kunjungan dan mencakup edukasi tentang kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran keluarga, tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, penyakit menular, persiapan persalinan, pemberian ASI, KB pascapersalinan, imunisasi, serta stimulasi perkembangan janin (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

11) USG di TM 1 dan 3

Memeriksa kondisi janin secara visual dan mendetailmelalu ultrasonogrfai oleh tenaga medis berwenang.

12) Skrining Kesehatan Jiwa

Mengevaluasi kondisi psikologis atau mental ibu hamil untuk mencegah depresi atau kecemasan selama/setelah kehamilan

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala yang menunjukkan adanya kemungkinan komplikasi selama masa kehamilan yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengenali tanda-tanda tersebut agar dapat segera memperoleh penanganan dari tenaga kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Adapun tanda bahaya kehamilan meliputi:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan, baik pada trimester awal maupun akhir, merupakan kondisi yang berbahaya. Pada awal kehamilan dapat mengindikasikan

keguguran atau kehamilan ektopik, sedangkan pada trimester lanjut dapat disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Sakit kepala hebat

   Sakit kepala yang menetap dan tidak reda dengan istirahat dapat menjadi tanda preeklamsia, terlebih bila disertai tekanan darah tinggi.

c. Gangguan penglihatan

   Pandangan kabur, berkunang-kunang, atau melihat kilatan cahaya dapat mengindikasikan adanya gangguan neurologis akibat hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia.

d. Pembengkakan pada wajah dan tangan

   Edema yang terjadi secara tiba-tiba pada wajah dan tangan merupakan tanda yang perlu diwaspadai karena dapat berhubungan dengan preeklampsia.

e. Nyeri perut hebat

   Nyeri perut yang kuat dan tidak kunjung reda dapat menandakan kondisi serius seperti solusio plasenta atau komplikasi lain.

f. Gerakan janin berkurang atau tidak dirasakan

   Penurunan atau tidak adanya gerakan janin dapat menunjukkan adanya gangguan pada kondisi janin sehingga perlu segera diperiksa.

g. Demam tinggi

   Demam selama kehamilan dapat menandakan adanya infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika tidak segera ditangani.

   Keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya

   Keluarnya cairan ketuban sebelum waktu persalinan dapat menyebabkan risiko infeksi dan persalinan prematur.

Pengenalan tanda bahaya kehamilan sangat penting sebagai upaya deteksi dini terhadap komplikasi. Apabila ibu hamil mengalami salah satu tanda tersebut, maka dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan guna mendapatkan penanganan yang tepat.

5. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan kondisi penyimpangan dari proses kehamilan normal yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Kehamilan pada dasarnya merupakan proses fisiologis, namun dalam perkembangannya dapat terjadi kondisi patologis yang berisiko menyebabkan kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi apabila tidak ditangani dengan tepat.

Komplikasi kehamilan umumnya berkaitan dengan faktor risiko tertentu, seperti usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun), dan tinggi badan ibu kurang dari 145 cm. Faktor sosial seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan pun dapat memengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan (Bayuana et al., 2023). Beberapa komplikasi yang sering dijumpai selama kehamilan antara lain:

Beberapa jenis komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan antara lain:

a. *Preeklampsia* dan *Eklampsia*

   Merupakan komplikasi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah selama kehamilan dan dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat seperti kejang (eklampsia). Kondisi ini dapat berdampak serius terhadap ibu maupun janin.

b. *Anemia* pada kehamilan

   Anemia merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi pada ibu hamil akibat peningkatan kebutuhan zat besi.

Kondisi ini dapat meningkatkan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta komplikasi lainnya (Sulastri & Nurhayati, 2021).

c. Perdarahan

Perdarahan selama kehamilan berbahaya, bisa terjadi pada trimester awal maupun akhir, dan berpotensi menyebabkan kematian ibu bila tidak segera ditangani.

d. Infeksi

Infeksi selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin, serta meningkatkan risiko komplikasi serius.

e. Kelainan pertumbuhan janin

Komplikasi kehamilan juga dapat berdampak pada janin, seperti terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, hingga kematian janin dalam kandungan apabila tidak terdeteksi sejak dini.

Disamping itu, penyakit penyerta pada ibu hamil seperti hipertensi, diabetes, dan anemia turut berperan dalam timbulnya komplikasi kehamilan. Penelitian memperlihatkan bahwa anemia adalah salah satu kondisi yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil dengan komplikasi (Sulastri & Nurhayati, 2021).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang dialami perempuan untuk mengeluarkan hasil konsepsi, yaitu janin, plasenta, dan selaput ketuban, dari dalam rahim ke luar melalui jalan lahir atau dengan tindakan tertentu. Proses ini umumnya berlangsung pada kehamilan cukup bulan (≥37 minggu) dan ditandai kontraksi uterus yang efektif sehingga serviks membuka dan janin turun (Konsep Dasar Persalinan, 2022).

Persalinan tidak hanya melibatkan aspek fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu serta lingkungan sosial.

Perubahan fisiologis yang terjadi selama persalinan meliputi peningkatan kontraksi otot rahim, perubahan hormonal, serta respon tubuh lainnya yang mendukung proses kelahiran. Oleh karena itu, persalinan merupakan proses yang kompleks dan memerlukan pemantauan yang optimal oleh tenaga kesehatan.

2. Tahapan Persalinan

   Secara umum, persalinan terbagi menjadi empat tahap (kala), yaitu:

   a. Kala I (Kala Pembukaan)

      Kala I adalah tahap awal persalinan, dimulai dari timbulnya kontraksi uterus yang teratur sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Selama tahap ini serviks menipis (effacement) dan membuka secara bertahap. Kala I terdiri atas fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan serviks berjalan lambat, sedangkan pada fase aktif pembukaan makin cepat dan kontraksi menjadi lebih kuat serta teratur.

   b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

      Kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini ibu merasakan dorongan untuk meneran karena kepala janin turun ke dasar panggul. Kontraksi uterus bertambah kuat dan dibarengi usaha meneran ibu, sehingga janin dapat keluar melalui jalan lahir. Tahap ini membutuhkan kerja sama yang baik antara ibu dan tenaga kesehatan agar persalinan berjalan lancar.

   c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

      Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Kontraksi uterus tetap berlangsung untuk membantu melepaskan plasenta dari dinding rahim. Prosesnya biasanya singkat, tetapi tetap perlu diawasi untuk mencegah perdarahan.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah masa observasi sekitar 1–2 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan terhadap kondisi ibu, terutama kemungkinan perdarahan, kontraksi uterus, dan tanda-tanda vital. Tahap ini sangat penting untuk memastikan tidak timbul komplikasi pascapersalinan.

3. Faktor – faktor yang memperngaruhi persalinan (5P)

Selain tahapan persalinan, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi jalannya persalinan yang dikenal dengan konsep 5P, yaitu:

a. *Power* (Kekuatan)

Power ialah tenaga yang berasal dari kontraksi uterus dan dorongan meneran ibu. Kontraksi yang adekuat dibutuhkan untuk membuka serviks dan mendorong janin keluar. Bila kontraksi lemah, persalinan dapat berlangsung lebih lama atau terhambat.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan yang dilalui oleh janin saat proses persalinan, meliputi panggul ibu dan jaringan lunak. Kondisi panggul yang sempit atau adanya hambatan pada jalan lahir dapat mempersulit proses persalinan.

c. *Passenger* (Janin)

Passenger meliputi ukuran, posisi, presentasi, dan keadaan janin. Misalnya, janin dengan ukuran besar atau posisi yang tidak normal dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan

d. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama persalinan dapat memengaruhi kelancaran proses persalinan. Posisi yang nyaman dan tepat dapat membantu mempercepat penurunan janin serta mengurangi rasa nyeri.

e. *Psychological Response* (Psikologis Ibu)

Kondisi psikologis ibu seperti kecemasan, ketakutan, dan stres dapat memengaruhi jalannya persalinan. Ibu yang tenang dan mendapatkan dukungan emosional cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar (Subiastutik & Maryanti, 2022).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode sejak plasenta lahir sampai organ reproduksi pulih seperti sebelum hamil, yang lamanya sekitar 6 minggu atau 42 hari. Masa ini merupakan waktu pemulihan bagi ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis, setelah melahirkan (Rohmah et al., 2023).

Masa nifas menjadi fase yang sangat penting karena pada periode ini ibu rentan mengalami komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan secara menyeluruh serta asuhan kebidanan yang berkesinambungan guna memastikan kondisi ibu tetap dalam keadaan baik.

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu:

a. *Puerperium* dini

Merupakan masa segera setelah persalinan hingga 24 jam pertama. Pada tahap ini, ibu sudah diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap. Pemantauan difokuskan pada kontraksi *uterus* dan pencegahan perdarahan *postpartum*.

b. *Puerperium intermedial*

Berlangsung dari hari pertama hingga sekitar hari ke-7 setelah persalinan. Pada fase ini, proses involusi *uterus* berlangsung secara bertahap dan pengeluaran *lochea* mulai

terjadi. Ibu juga mulai beradaptasi dengan perannya dalam merawat bayi.

c. *Remote puerperium*

Merupakan masa lanjutan hingga sekitar 6 minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, organ reproduksi telah kembali mendekati kondisi sebelum hamil dan fungsi tubuh ibu berangsur normal kembali.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, antara lain:

a. Involusi *uterus*

Involusi *uterus* adalah proses kembalinya rahim ke ukuran normal seperti sebelum kehamilan. Proses ini ditandai dengan penurunan tinggi *fundus uteri* secara bertahap setiap harinya.

b. Pengeluaran *lochea*

Lochea adalah cairan yang keluar dari uterus lewat vagina selama nifas. *Lochea* terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1) *Lochea rubra* (warna merah)
2) *Lochea serosa* (warna kecoklatan)
3) *Lochea alba* (warna putih kekuningan)

Perubahan warna ini menunjukkan proses penyembuhan *uterus*.

c. Perubahan pada payudara dan laktasi

Setelah persalinan, payudara mengalami perubahan untuk memproduksi Air Susu Ibu (ASI). Hormon prolaktin berperan dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI.

d. Perubahan sistem tubuh lainnya

Meliputi perubahan pada sistem kardiovaskular, endokrin, serta sistem lainnya sebagai bentuk adaptasi tubuh setelah persalinan.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami perubahan psikologis yang terdiri atas:

a. *Fase taking in*

Terjadi pada 1–2 hari pertama, dimana ibu masih fokus pada dirinya sendiri dan membutuhkan istirahat.

b. *Fase taking hold*

Ibu mulai menunjukkan keinginan merawat bayinya dan belajar menjadi seorang ibu.

c. *Fase letting go*

Ibu mulai menerima peran barunya dan beradaptasi dengan tanggung jawab sebagai seorang ibu (Rohmah et al., 2023).

5. Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi masa nifas merupakan kondisi patologis yang terjadi setelah persalinan hingga 6 minggu postpartum yang dapat membahayakan kesehatan ibu apabila tidak ditangani dengan tepat. Masa nifas merupakan periode kritis karena sebagian besar komplikasi dapat terjadi pada fase ini, terutama pada 24 jam pertama setelah persalinan.

Adapun beberapa komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan postpartum adalah salah satu komplikasi utama yang dapat menyebabkan kematian ibu. Biasanya disebabkan atonia uteri, yakni rahim gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Perdarahan juga dapat disebabkan oleh

sisa plasenta, robekan jalan lahir, atau gangguan pembekuan darah.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas dapat terjadi ketika mikroorganisme masuk ke saluran reproduksi setelah persalinan. Tandanya antara lain demam, nyeri perut, lochea berbau tidak sedap, dan kondisi umum ibu yang menurun. Bila tidak segera ditangani, infeksi dapat berkembang menjadi sepsis yang berbahaya.

c. Subinvolusi *Uterus*

Subinvolusi merupakan kondisi dimana *uterus* tidak kembali ke ukuran normal sesuai waktu yang seharusnya. Hal ini dapat disebabkan oleh sisa plasenta, infeksi, atau kurangnya kontraksi *uterus*. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko perdarahan dan memperlambat pemulihan ibu.

d. Bendungan ASI (*Breast Engorgement*)

Bendungan ASI terjadi karena ASI menumpuk di payudara akibat tidak dikeluarkan secara optimal, sehingga payudara terasa nyeri, bengkak, dan keras. Bila tidak ditangani, kondisi ini dapat berlanjut menjadi *mastitis*.

e. *Mastitis*

Mastitis adalah peradangan jaringan payudara yang umumnya disebabkan infeksi bakteri. Gejalanya berupa nyeri, kemerahan, dan pembengkakan payudara, dan dapat disertai demam. Mastitis sering dipicu oleh teknik menyusui yang kurang tepat.

f. Depresi *Postpartum*

Depresi *postpartum* merupakan gangguan psikologis yang dapat dialami ibu setelah melahirkan. Kondisi ini ditandai dengan perasaan sedih yang berkepanjangan, kecemasan, hingga kesulitan dalam merawat bayi. Faktor hormonal, kelelahan, serta kurangnya dukungan sosial dapat memengaruhi kondisi ini (Rohmah et al., 2023).

E. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

   Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berada pada rentang usia 0 sampai 28 hari setelah kelahiran. Masa ini merupakan periode yang sangat penting karena bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pada fase ini, bayi harus mampu menyesuaikan fungsi organ tubuhnya, seperti sistem pernapasan, sirkulasi, dan metabolisme untuk dapat bertahan hidup di luar rahim.

   Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar antara 2500–4000 gram, serta menunjukkan tanda-tanda vital yang baik seperti menangis spontan segera setelah lahir dan memiliki nilai APGAR antara 7–10 (Mumtihani et al., 2023).

2. Tanda dan Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

   Bayi baru lahir normal umumnya memiliki tanda-tanda dan respon tubuh sebagai berikut:

   a. Menangis spontan dan kuat

      Bayi yang sehat akan segera menangis setelah lahir, biasanya dalam waktu kurang dari 30 detik. Tangisan ini menunjukkan bahwa sistem pernapasan bayi sudah berfungsi dengan baik.

   b. Frekuensi pernapasan normal

      Pernapasan bayi baru lahir berkisar 30–60 kali per menit. Napas yang teratur menandakan paru-paru bayi telah menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar rahim.

   c. Frekuensi denyut jantung normal

      Denyut jantung bayi yang normal berada pada kisaran 120–160 kali per menit, menunjukkan fungsi kardiovaskular yang baik.

d. Suhu tubuh stabil

Suhu tubuh bayi normal berada pada kisaran 36,5–37,5°C. Bayi yang sehat mampu mempertahankan suhu tubuhnya dengan baik meskipun masih rentan terhadap hipotermia.

e. Gerakan aktif dan tonus otot baik

Bayi yang normal menunjukkan gerakan aktif serta tonus otot yang baik, seperti refleks menggenggam dan menghisap.

f. Warna kulit kemerahan (kemerahan/pink)

Warna kulit bayi yang normal cenderung kemerahan yang menandakan sirkulasi oksigen yang baik.

g. Nilai APGAR baik (7–10)

Penilaian APGAR dilakukan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir, meliputi pernapasan, denyut jantung, refleks, tonus otot, dan warna kulit.

3. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisiko mengalami berbagai komplikasi, terutama pada masa neonatal. Beberapa di antaranya yang sering terjadi adalah:

a. *Hipotermia*

Hipotermia merupakan kondisi penurunan suhu tubuh bayi yang dapat terjadi karena bayi belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal. Kondisi ini dapat membahayakan jika tidak segera ditangani.

b. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi dengan berat lahir di bawah 2500 gram. Kondisi ini menambah risiko gangguan kesehatan seperti infeksi dan gangguan pernapasan.

c. *Asfiksia neonatorum*

Asfiksia adalah keadaan ketika bayi sulit bernapas saat lahir sehingga oksigenasi terganggu, dan dapat berakibat fatal bila tidak segera ditangani.

d. Infeksi pada bayi baru lahir

Bayi sangat mudah terkena infeksi karena sistem imunnya belum sempurna. Infeksi dapat timbul akibat lingkungan yang tidak steril atau perawatan yang kurang baik.

e. Gangguan adaptasi *neonatal*

Pada masa awal kehidupan, bayi harus beradaptasi dengan lingkungan luar. Gangguan dalam proses adaptasi ini dapat menyebabkan masalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, maupun metabolisme (Mumtihani et al., 2023).

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pasangan usia subur untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak dengan menggunakan metode kontrasepsi. Program KB bertujuan mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera serta memperbaiki kualitas hidup ibu dan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

KB juga berperan penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, sebab dengan jarak kehamilan yang ideal, risiko komplikasi dapat ditekan. Karena itu, pelayanan KB merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari program keluarga berencana antara lain:

a. Mengatur jarak kelahiran, yaitu memberi jeda antarkehamilan agar tubuh ibu punya waktu cukup untuk pulih.
b. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, karena kontrasepsi membantu pasangan merencanakan kehamilan sesuai kesiapan mereka.

c. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, sebab kehamilan yang direncanakan dengan baik memperkecil risiko komplikasi.
d. Meningkatkan kesejahteraan keluarga, karena dengan jumlah anak yang terencana, keluarga dapat memenuhi kebutuhan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan dengan lebih baik.

3. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek ; Metode ini digunakan dalam jangka waktu relatif singkat dan memerlukan kepatuhan pengguna, antara lain:
   1) Pil KB : diminum setiap hari untuk mencegah ovulasi
   2) Suntik KB : diberikan setiap 1 atau 3 bulan
   3) Kondom : digunakan saat berhubungan seksual dan juga melindungi dari infeksi menular seksual
b. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) : Metode ini lebih efektif dan digunakan dalam jangka waktu lama, antara lain:
   1) IUD (*Intra Uterine Device*) : alat yang dipasang di dalam rahim
   2) Implan : dipasang di bawah kulit lengan
   3) MOW (Metode Operasi Wanita) : sterilisasi pada wanita
   4) MOP (Metode *Operasi Pria*) : sterilisasi pada pria
c. Metode Alami

   Metode ini tidak menggunakan alat atau obat, melainkan berdasarkan perhitungan masa subur, seperti metode kalender, senggama terputus, dan amenore laktasi (MAL) (Bingan, 2022).

4. Peran Tenaga Kesehatan dalam KB

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pelaksanaan program KB, antara lain:

a) Memberikan konseling kepada pasangan usia subur
b) Membantu memilih metode kontrasepsi yang sesuai

c) Memberikan pelayanan kontrasepsi yang aman
d) Melakukan pemantauan, evaluasi penggunaan kontrasepsi (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

5. Hubungan KB dengan *Continuity of Care* (COC)

Keluarga berencana merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), karena pelayanan KB diberikan setelah masa nifas sebagai upaya untuk mengatur kehamilan berikutnya. Dengan adanya pelayanan KB yang tepat, maka siklus kesehatan ibu dapat terjaga mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perencanaan kehamilan berikutnya (Bingan, 2022).

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode Laporan Kasus

1. Jenis Laporan Kasus

   Laporan ini berupa studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC). Asuhan diberikan secara berkesinambungan pada Ny. "*F*" sejak kehamilan, persalinan, dan nifas, termasuk asuhan bagi bayi barunya, sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Lokasi dan Waktu

   a. Lokasi:

      Asuhan kebidanan komprehensif ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Halijah Harun, S.ST, Kota Makassar.

   b. Waktu:

      Studi kasus berlangsung dari 04 Maret 2026 sampai 18 Maret 2026. Asuhan kehamilan diberikan pada 04 Maret, asuhan persalinan pada 1 April 2026, asuhan bayi baru lahir pada 2 April 2026, dan asuhan nifas juga pada 2 April 2026.

3. Subjek Laporan Kasus

   Subjek laporan tugas akhir ini adalah Ny. "F" G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu pada kunjungan awal. Subjek dipantau secara komprehensif, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, dan nifas, hingga bayi baru lahir.

4. Instrumen Pengumpulan Data

   Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi:

   a. Format asuhan kebidanan (ANC, INC, PNC, dan BBL).
   b. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) milik pasien.
   c. Alat pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital (tensimeter, stetoskop, Doppler, pita LILA, metline, timbangan BB).

5. Teknik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu:

   a. Data Primer:

      Diperoleh secara langsung melalui anamnesa (wawancara) kepada pasien, observasi, serta pemeriksaan fisik secara *head to toe*.

   b. Data Sekunder:

      Diperoleh melalui studi dokumentasi pada catatan medik pasien di TPMB Halijah Harun dan buku KIA pasien untuk melihat riwayat kesehatan sebelumnya.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Kunjungan 1

No. Register	:
Tanggal kunjungan	: 04 Maret 2026, pukul 16.42 Wita
Tanggal pengkajian	: 04 Maret 2026, pukul 16.50 Wita
Nama pengkaji	: Rindamayanti Siwasiwan
Hari	: Senin
Tanggal	: 04 Maret 2026
Pukul	: 16 : 50 Wita
Nama Pengkaji	: Rindamayanti Siwasiwan

S-Subjektif

a. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny ”F”	/	Tn.”R”
Umur	: 25 Tahun	/	28 Tahun
Nikah	: 1 kali	/	2 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pekerjaan	: IRT	/	Buruh Harian
Pendidikan	: SMP	/	SMP
Alamat	: Jln. Nuri Baru		
No. Hp	: -		

b. Alasan Kunjungan

Alasan kunjungan. Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh sulit tidur pada malam hari dan nyeri pinggang.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu

ibu menyatakan tidak pernah menderita asma, penyakit jantung, hipertensi, tuberkulosis, penyakit ginjal, diabetes melitus, maupun penyakit menular seksual.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

ibu menyatakan belum pernah mengidap penyakit yang serius.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

tidak ada penyakit keturunan dan tidak ada riwayat bayi kembar dalam keluarga.

4) Riwayat Kehamilan Sebelumnya

menurut ibu, kehamilan terdahulu berlangsung normal, rutin memeriksakan kehamilan (ANC), dan tidak mengalami komplikasi pada masa hamil, bersalin, maupun nifas.

5) Riwayat Obstetri Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun Siklus	: 27-30 hari
Lama	: 6 hari	
Bau	: Tidak ada	
Warna	: Merah segar	
Konsistensi	: Lunak	
Keluhan	: Nyeri perut pada hari pertama menstruasi	
HPHT	: 25 Juni 2025	
HPL	: 1 April 2026	

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

a. G1P0A0
b. Ibu mengatakan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah tanggal 25 Juni 2025.
c. Berdasarkan HPHT, usia kehamilan ibu saat pemeriksaan adalah 40 minggu.
d. Ibu mengatakan bahwa pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan di TPMB.
e. Ibu mulai merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan sekitar 5 bulan.
f. Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 2 kali di TPMB Halijah Harun, S.ST.

g. Ibu mengatakan bahwa persalinan direncanakan berlangsung di TPMB Halijah Harun, S.ST.

h. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin selama kehamilan.

7) Riwayat KB Sebelumnya

Ibu belum pernah menjadi aseptor KB

8) Riwayat Psikososial, Ekonomi, Spritual

a. Ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarga merasa bahagia dengan kehamilan yang sedang dijalani.

b. Ibu mengatakan bahwa pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suami.

c. Ibu mengatakan bahwa dirinya bersama keluarga senantiasa berdoa agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

d. Ibu mengatakan bahwa kebutuhan sehari-hari tercukupi karena mendapatkan nafkah yang cukup dari keluarga.

9) Riwayat Kebutuhan Sehari-hari Pola kebutuhan nutrisi dan cairan

Tabel 3. 1 Pola kebutuhan nutri dan cairan

Nutrisi dan cairan	Sebelum hamil	Selama hamil
Makan	2-3 x sehari	3-4 x sehari
Minum	7-8 gelas sehari	8-9 gelas sehari

(Sumber: Data primer)

Tabel 3. 2 Eliminasi

Eliminasi	Sebelum hamil	Selama hamil
BAK	3-5 x sehari	6-7 x sehari
BAB	1 x sehari	1-2 x sehari

(Sumber: Data primer)

Tabel 3. 3 Personal Hygiene

Personal Hygiene	Sebelum hamil	Selama hamil
mandi	1-2 x sehari	2 x sehari
keramas	3 – 4 x / minggu	3 x / minggu
Sikt gigi	Setiap mandi	Setiap mandi
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber: Data primer)

Tabel 3. 4 Istrahat

Istrahat/ tidur	Sebelum hamil	Selama hamil
Siang	1-3 jam / hari	2-4 jam / hari
malam	5-6 jam / hari	6-8 jam / hari

(sumber: Data primer)

O-Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : *Composmentis*

   Tinggi badan : 149 cm

   Berat badan : 59 kg

   LILA : 24,5 cm

   IMT : 26,67

   Imunisasi TT : 2 kali

2. Tanda-tanda vital

   Tekanan darah : 120/90 mmHg

   Nadi : 80 x/m

   Suhu : 36^{o}C

   Pernapasan : 20 x/m

3. Pemeriksaan *head to toe*

   a. Kepala

      Inspeksi : Rambut bersih hitam dan tidak rontok

      Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma gravidarum

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera tidak ikterius, conjungtiva tidak anemis,

d. Hidung

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *secret*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

e. Gigi dan Mulut

Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur, tidak ada caries pada gigi

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

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

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

h. Payudara

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

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Abdomen

Inspeksi : Tampak adanya linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, dan pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan.

Palpasi :

Leopold 1 :*Tinggi fundus uteri*

(TFU) : 32 cm , Lingkar perut (LP) 106 cm

Leopold 2 : PU-KI

Leopold 3 : Kepala

Leopold 4 : Sudah masuk PAP

Auskultasi :DJJ 137 x/menit, terdengar jelas

j. Ekstermitas

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

Perkusi : Reflex patella (+) pofitif kiri dan kakan pada saat di dipencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan

k. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan LAB pada tanggal

Hemoglobin : 11

HIV : Non-reaktif

Sifilis : Non-reaktif

HBSAG : Non-reaktif

A-Asesment

Tanggal 01 April 2026

Diagnosa : Ny. "*F"* G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, dengan keluhan nyeri pinggang

P-Planning

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri pinggang yang dirasakan selama kehamilan, yang dapat disebabkan oleh:
   a) Perubahan postur tubuh akibat pembesaran abdomen.
   b) Peregangan otot dan ligamen di sekitar panggul.
   c) Adanya tekanan pada saraf skiatik (sciatica).
   d) Perubahan hormonal yang menyebabkan ligamen menjadi lebih elastis.

   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan mengenai penyebab nyeri pinggang yang dialaminya.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan.

   Hasil: Ibu memahami penjelasan mengenai hasil pemeriksaan laboratorium.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan seimbang guna memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

   Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang.
4. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan istirahat agar kondisi tubuh tetap sehat selama kehamilan.

   Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk beristirahat dengan cukup.
5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin dan tablet Fe sebanyak 1 kali sehari sesuai anjuran.

   Hasil: Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi vitamin dan tablet Fe 1 kali sehari.

Pemeriksaan ANC ke 2

Hari : Rabu

Tanggal : 18 Maret 2026

Pukul : 10.00 Wita

Nama Pengkaji : Rindamayanti Siwasiwa

S-Subjektif

Kunjungan ke 2

a) Ibu mengatakan bahwa kehamilan yang sedang dijalani merupakan kehamilan pertamanya.
b) Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 25 Juni 2025.
c) Ibu mengatakan bahwa pergerakan janin dirasakan semakin kuat dan aktif.
d) Ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 2 kali.

e) Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan maupun jamu selama kehamilan.
f) Ibu mengatakan hanya mengonsumsi tablet Fe dan vitamin sesuai anjuran.

O-Objektif

1. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 01 April 2026
2. Umur kehamilan 40 minggu
3. Keadaan umum ibu baik
4. Kesadaran composmentis
5. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
   b. Nadi : 97x/m
   c. Pernapasan : 20x/m
   d. Suhu : 36o C
   e. Pemeriksaan abdomen
      Leopold I : 32 cm , Lingkar perut (LP) 107 cm
      Leopold II : PU-KI
      Leopold III : Kepala
      Leopold IV : Bagian kepala sudah tidak bisa digoyangkan atau sudah sebagian masuk PAP

A-Asesment

Ny. "*F*" G1P0A0 dengan usia kehamilan 40 minggu. Keadaan umum ibu baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan janin tunggal, hidup, intrauterin, dengan posisi punggung janin di sebelah kiri (Pu-Ki), presentasi kepala, dan bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

P-Planning

Tanggal 18 Maret 2026

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

   Hasil: Ibu memahami hasil pemeriksaan yang telah dijelaskan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang guna memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

   Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang telah diberikan sesuai dengan anjuran, yaitu 1 kali sehari.

   Hasil: Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi vitamin dan tablet Fe 1 kali sehari.
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.

   Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk beristirahat dengan cukup.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri untuk membantu meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke janin.

   Hasil: Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yang perlu diketahui, meliputi:

   a) Kontraksi rahim yang semakin teratur dan kuat.
   b) Pengeluaran lendir yang bercampur darah.
   c) Pecahnya selaput ketuban.

   Hasil: Ibu memahami penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan yang telah diberikan.
7. Mendiskusikan bersama ibu mengenai persiapan menghadapi persalinan, meliputi:

   a) Pemilihan tempat persalinan.
   b) Penentuan tenaga kesehatan yang akan membantu persalinan.

c) Persiapan biaya persalinan.

d) Persiapan keluarga yang akan mendampingi ibu.

Hasil: Ibu memahami penjelasan dan bersedia mempersiapkan kebutuhan persalinannya.

2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan

No. Register : -

Tanggal Masuk : 04 Maret 2026, Pukul 03.00 Wita

Tanggal pengkajian : 04 Maret 2026, Pukul 07.00 Wita

Nama pengkajian : Rindamayanti Siwasiwan

Kala I Persalinan

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan bahwa kehamilan yang sedang dijalani merupakan kehamilan pertamanya.
2. Ibu mengatakan bahwa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 25 Juni 2025.
3. Ibu mengatakan bahwa pergerakan janin dirasakan sangat kuat, terutama pada bagian sebelah kiri perut.
4. Ibu mengeluh merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar hingga ke bagian belakang sejak tanggal 31 Maret 2026 pukul 22.00 WITA. Ibu juga mengatakan terdapat pengeluaran lendir yang disertai darah dari jalan lahir.

O- Objektif

1. Keadaaan umum ibu dan janin baik
2. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 01 April 2026
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,6 °C

d. Pernapasan : 20x/menit

5. Ekspresi wajah

   Wajah ibu tampak meringis menahan nyeri akibat kontraksi yang dirasakan.

6. Abdomen

   Pembesaran abdomen tampak sesuai dengan usia kehamilan. Terlihat adanya striae livida dan linea nigra, serta tidak ditemukan luka bekas operasi.

7. Palpasi abdomen

   a. Leopold I: Tinggi fundus uteri (TFU) 34 cm, teraba 3 jari di bawah prosesus xifoideus (PX). Pada bagian fundus teraba bagian yang lebar, lunak, dan tidak melenting yang menunjukkan bokong janin.

   b. Leopold II: Teraba bagian yang keras dan memanjang seperti papan yang menunjukkan punggung janin. Punggung janin teraba di sebelah kiri (Pu-Ki). Denyut jantung janin (DJJ) 140 kali/menit.

   c. Leopold III: Teraba bagian yang keras, bulat, dan melenting yang menunjukkan kepala janin sebagai bagian terendah, dengan presentasi kepala.

   d. Leopold IV: Kedua ujung jari pemeriksa tidak dapat bertemu, menunjukkan bagian kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP) dan dalam keadaan divergen. Bagian terbawah janin sudah bergerak di dalam panggul (BDP).

8. Kontraksi uterus

   Kontraksi uterus terjadi sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing 40–45 detik.

9. Pemeriksaan dalam

   Pemeriksaan dalam pukul 03.25 Wita

   a. Vulva vagina : Normal

   b. Portio : Lunak dan tipis

c. Pembukaan : 5-6 cm
d. Ketuban : Utuh
e. Presentase : Kepala
f. Penurunan : Hodge II
g. Molase : Tidak ada
h. Penumbungan : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir dan darah

A- Asesment

Diagnosis: Ny. “F” G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif.

P- *Planing*

Tanggal 01 April 2026, Pukul 04.27 WITA

1. Melakukan TTV Hasil :
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : 36,6°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan selama proses persalinan.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan posisi miring ke kiri guna memberikan kenyamanan selama proses persalinan.
   Hasil: Ibu bersedia berbaring dengan posisi miring ke kiri.
4. Memberikan asupan makanan dan minuman kepada ibu untuk membantu memenuhi kebutuhan energi selama proses persalinan.
   Hasil: Ibu mengonsumsi roti, air putih, dan teh manis.
5. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.

Hasil: Ibu tampak lebih tenang dan bersemangat dalam menghadapi proses persalinan.

6. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu dengan menarik napas dalam melalui hidung kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui mulut.

   Hasil: Ibu memahami teknik yang diajarkan dan bersedia mempraktikkannya.

7. Melakukan pemantauan terhadap kemajuan persalinan, meliputi frekuensi dan durasi his, denyut jantung janin (DJJ), nadi ibu, serta kemajuan pembukaan persalinan.

   Hasil : Sudah disiapkan

8. Menyiapkan peralatan persalinan (partus set) untuk persiapan pertolongan persalinan.

   Hasil: Partus set telah disiapkan dan siap digunakan.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan perkembangan persalinan pada partograf.

   Hasil: Partograf telah dilengkapi sesuai dengan hasil pemantauan.

Kala ll Persalinan

No Register : -
Tanggal masuk : 01 April 2026, pukul 03.40 Wita
tanggal pengakajian : 01 April 2026,pukul 03.50 Wita
nama pengkaji : Rindamayanti Siwasiwa

S- Subjektif

1. Ibu mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan semakin kuat dan intens.
2. Ibu mengatakan merasakan dorongan yang kuat untuk meneran.
3. Ibu mengatakan merasakan tekanan pada daerah anus disertai rasa ingin buang air besar (BAB).

O-Objektif

1. Kontraksi uterus terjadi sebanyak 5 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 50 detik.
2. Vulva dan sfingter ani tampak membuka.
3. Perineum tampak menonjol sebagai tanda adanya kemajuan persalinan.
4. Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan pada tanggal 14 Desember 2025 pukul 04.27 WITA. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, yaitu 10 cm.
   a. *Vulva* dan *vagina* : tidak ada kelainan
   b. *Portio* : tipis, lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
k. DJJ : 148x/menit

A-*Asesment*

Diagnosa : Ny.”*F*” dengan kala II persalinan

P- *Planing*

Tanggal 01 April 2026, Pukul 04.20 WITA

1. Mengidentifikasi tanda dan gejala kala II sebagai tanda ibu siap meneran, meliputi:
   a. Adanya dorongan kuat untuk meneran.
   b. Adanya tekanan pada anus.
   c. Vulva tampak membuka.
   d. Perineum tampak menonjol.
2. Mempersiapkan alat, bahan, dan perlengkapan yang diperlukan untuk pertolongan persalinan.
   a. Alat dalam bak partus:
      1) 2 pasang sarung tangan steril.
      2) 2 buah klem Kocher.
      3) 1 buah klem setengah Kocher.
      4) Gunting tali pusat.
      5) Benang atau penjepit tali pusat.
      6) Kasa steril.
      7) Kateter.
      8) Gunting episiotomi.
      9) DeLee/penghisap lendir.
      10) Oksitosin dalam spuit 3 cc.
   b. Alat dalam bak heacting:
      1) Needle holder (nald voeder).
      2) Benang catgut.
      3) Jarum jahit.

4) Pinset anatomis.
5) Pinset chirurgis.
6) Gunting tajam/gunting benang.
7) Lidokain 2% sebagai anestesi lokal.

c. Perlengkapan di luar bak partus:
1) Celemek/apron.
2) Handuk bersih.
3) Duk.
4) Underpad.
5) Kasa steril.
6) Korentang.
7) Nirbeken.
8) Lenec/Doppler.
9) Ember tempat sampah.
10) Ember berisi larutan klorin 0,5%.
11) Pakaian bayi dan ibu.

3. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
Hasil: Tindakan telah dilakukan.
4. Menggunakan alat pelindung diri (APD) sebelum memberikan pertolongan persalinan.
Hasil: APD telah digunakan.
5. Membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman untuk proses meneran.
Hasil: Ibu berada dalam posisi yang nyaman.
6. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat tidak terjadi kontraksi.
Hasil: Pemeriksaan DJJ telah dilakukan.
7. Memasang underpad di bawah bokong ibu dan meletakkan handuk bersih di atas perut ibu.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 1 April 2026 pukul 04.30 WITA dengan hasil:
a. Vulva dan vagina: Tidak ditemukan kelainan atau benjolan.

b. Portio: Tipis dan lunak.
c. Pembukaan: 10 cm.
d. Ketuban: Jernih.
e. Presentasi: Kepala.
f. Penurunan: Hodge IV.
g. Molase: Tidak ada.
h. Penumbungan: Tidak ada.
i. Kesan panggul: Normal.
j. Pelepasan: Lendir, darah, dan air ketuban.

9. Melepaskan sarung tangan dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ).
    Hasil: DJJ 156 kali/menit.
11. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah lengkap serta keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.
12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu mempersiapkan posisi ibu untuk meneran.
    Hasil: Ibu dan keluarga memahami serta siap membantu proses meneran.
13. Membimbing ibu untuk meneran ketika terdapat dorongan kuat untuk meneran.
    Hasil: Ibu mengikuti arahan untuk meneran.
14. Membantu mengatur posisi ibu agar tetap nyaman selama proses persalinan.
15. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu.
16. Meletakkan 1/3 bagian duk di bawah bokong ibu.
17. Membuka penutup partus set secara terbalik dengan tetap menjaga kesterilan alat.
18. Menggunakan sarung tangan steril.

19. Memimpin proses kelahiran bayi dengan menyokong perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara perlahan.
20. Memeriksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

    Hasil: Kepala bayi lahir secara spontan.
22. Membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan teknik biparietal.

    Hasil: Bahu depan dan bahu belakang bayi telah lahir.
23. Membantu melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyangga kepala dan leher bayi.

    Hasil: Badan bayi telah lahir.
24. Melahirkan badan bayi dengan tangan kiri menyusuri punggung, bokong, hingga tungkai bayi, kemudian menyelipkan jari telunjuk di antara kedua tungkai bayi.

    Hasil: Bayi lahir spontan pada tanggal 1 April 2026 pukul 04.27 WITA, berjenis kelamin perempuan, menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, dan bergerak aktif.
25. Melakukan penilaian sepintas terhadap kondisi bayi dan meletakkan bayi di atas perut ibu.

    Hasil: Penilaian sepintas telah dilakukan dan kondisi bayi baik.
26. Mengeringkan bayi dan segera membungkus kepala serta tubuh bayi menggunakan handuk bersih.

    Hasil: Bayi telah dikeringkan dan dibungkus dengan handuk.
27. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak terdapat janin kedua.

    Hasil: Tidak ditemukan adanya kehamilan kembar.
28. Menjepit tali pusat dengan klem pertama pada jarak 2–3 cm dari perut bayi, kemudian memasang klem kedua dengan jarak 1–2 cm dari klem pertama.

    Hasil: Tali pusat telah dijepit.

29. Memotong tali pusat di antara kedua klem dengan tangan berada di bawah tali pusat untuk melindungi tubuh bayi.
    Hasil: Tali pusat telah dipotong.
30. Meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan kulit (skin-to-skin contact).
    Hasil: Bayi berada dalam posisi tengkurap di dada ibu dan dilakukan kontak kulit dengan kulit selama 1 jam.

Kala lll Persalinan

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa bahagia dan senang atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian bawah perut setelah melahirkan.

O-Objektif

1. Keadaan umum ibu tampak baik dengan tingkat kesadaran composmentis.
2. Bayi lahir pada tanggal 1 April 2026 pukul 20.27 WITA.
3. Bayi lahir dengan presentasi belakang kepala (PBK), segera menangis, warna kulit tampak kemerahan, dan tonus otot baik.
4. Bayi berjenis kelamin perempuan.
5. Tampak adanya semburan darah dari jalan lahir.
6. Tali pusat tampak memanjang sebagai salah satu tanda pelepasan plasenta.

A-*Asesment*

Diagnosa : Ny.”*F* ” dengan kala III persalinan

P- *Planing*

Tanggal 01 April 2026, pukul 04.31 Wita

31. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemberian suntikan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus dan proses pelepasan plasenta.
32. Memberikan oksitosin sebanyak 1 unit secara intramuskular (IM).
    Hasil: Oksitosin telah diberikan melalui suntikan intramuskular.
33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
    Hasil: Klem tali pusat telah dipindahkan sesuai prosedur.
34. Memeriksa kontraksi uterus setelah pemberian oksitosin.
    Hasil: Kontraksi uterus baik, fundus uteri teraba keras dan berbentuk bundar.
35. Melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk membantu proses pengeluaran plasenta.
    Hasil: Tali pusat tampak teregang.
36. Melakukan dorongan dorsokranial pada uterus hingga plasenta terlepas.
    Hasil: Plasenta telah terlepas.
37. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dan memutarnya secara perlahan searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan plasenta.
    Hasil: Plasenta telah lahir.
38. Melakukan masase uterus setelah plasenta lahir.
    Hasil: Fundus uteri teraba keras dan berbentuk bundar.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta serta memastikan seluruh selaput ketuban dalam keadaan utuh dan lengkap.
    Hasil: Plasenta lahir lengkap dan selaput ketuban dalam keadaan utuh.

40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum serta melakukan penanganan apabila terdapat robekan yang menyebabkan perdarahan aktif.
    Hasil: Tidak ditemukan adanya laserasi atau robekan pada perineum ibu.

Kala lV persalinan

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa lelah setelah melalui proses persalinan.
2. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian bawah perut setelah melahirkan.

O-*Ojektif*

1. Tinggi fundus uteri (TFU) teraba setinggi pusat.
2. Keadaan umum ibu tampak baik.
3. Kontraksi uterus teraba baik, fundus uteri terasa keras dan berbentuk bulat.
4. Perkiraan jumlah perdarahan selama pemantauan sekitar ±100 cc.
5. Ditemukan ruptur perineum derajat II.
6. Terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra.
7. Dilakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV) ibu secara berkala.
    a. Tekanan darah : 120/60 mmHg
    b. Nadi : 70x/menit
    c. Suhu : 36,5°C
    d. Pernapasan : 20x/menit

A-*Asesment*

Diagnosa : Ny.”*S*” P1A0 dengan kala IV persalinan

P- Planing

41. Memastikan kontraksi uterus tetap baik untuk mencegah terjadinya perdarahan pervaginam.

Hasil: Kontraksi uterus baik, fundus uteri teraba keras dan berbentuk bundar.

42. Mencelupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% setelah selesai melakukan tindakan.

    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

43. Melakukan pemantauan kandung kemih ibu secara berkala, yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 2 jam berikutnya setelah persalinan.

    Hasil: Pemantauan kandung kemih telah dilakukan.

Tabel 3.6 observasi *pasca* persalinan

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi *uterus*	Kandung kemih	pendarahan
	03.15	120/90	80xi	Sepusat	Baik	-	±20 cc
	03.30			Sepusat	baibaikk	-	±15 cc
	03.45			Sepusat	Baik	-	±15 cc
	04.00			Sepusat	Baik	-	±15 cc
	04.30	120/60	80xi	Sepusat	Baik	-	±20cc
	05.00			sepusat	Baik	200ml	±20cc

44. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga mengenai cara melakukan masase uterus untuk membantu mempertahankan kontraksi uterus.

    Hasil: Ibu dan keluarga mampu melakukan masase uterus.

45. Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan nadi ibu.

    Hasil: Tekanan darah 120/80 mmHg dan nadi 80 kali/menit.

46. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu dan bayi.

    1. Pemeriksaan ibu:

       Pernapasan : 20 kali/menit.

       Suhu : 36,3°C.

    2. Pemeriksaan bayi:

       Pernapasan : 58 kali/menit

       Suhu : 36,6°C.

47. Merendam seluruh peralatan yang telah digunakan dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi.

Hasil: Peralatan bekas pakai telah direndam dalam larutan klorin 0,5%.

48. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah khusus bahan terkontaminasi.
    Hasil: Bahan-bahan terkontaminasi telah dibuang pada tempat yang sesuai.
49. Membersihkan tubuh ibu menggunakan larutan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
    Hasil: Tubuh ibu telah dibersihkan dan ibu tampak lebih nyaman.
50. Memastikan ibu dalam keadaan nyaman serta membantu ibu untuk mulai memberikan ASI kepada bayinya.
    Hasil: Ibu merasa nyaman dan telah menyusui bayinya.
51. Membersihkan dan mendekontaminasi tempat tidur menggunakan larutan klorin 0,5%.
    Hasil: Tempat tidur telah didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%.
52. Merendam sarung tangan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
    Hasil: Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin 0,5%.
53. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
    Hasil: Tindakan mencuci tangan telah dilakukan.
54. Menggunakan sarung tangan pada kedua tangan untuk melakukan perawatan bayi baru lahir.
    Hasil: Sarung tangan telah terpasang.
55. Memberikan profilaksis mata pada bayi sesuai prosedur.
    Hasil: Bayi telah diberikan obat mata.
56. Memberikan injeksi vitamin K1 kepada bayi untuk membantu mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K.
    Hasil: Bayi telah diberikan injeksi vitamin K1.
57. Memberikan imunisasi Hepatitis B sesuai jadwal setelah pemberian vitamin K.

Hasil: Imunisasi Hepatitis B direncanakan diberikan 1 jam kemudian di ruang nifas.

58. Melepas sarung tangan dan merendamnya ke dalam larutan klorin 0,5%.

    Hasil: Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.

    Hasil: Tindakan mencuci tangan telah dilakukan.

60. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan serta melengkapi partograf.

Asuhan kebidanan pada masa nifas

No. Register	: -
Tanggal Masuk	: 01 April 2026, Pukul 00.30 Wita
Tanggal partus	: 01 April 2026, Pukul 04.20 Wita
Tanggal pengkajian	: 01 April 2026, Pukul 05.50 Wita Nama
pengkajian	: Rindamayanti Siwasiwa

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan setelah persalinan sudah dapat buang air kecil (BAK) dengan lancar tanpa rasa nyeri dan sudah dapat buang air besar (BAB).
2. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah dari jalan lahir.
3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada daerah perineum terutama saat berjalan.
4. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar, tetapi jumlahnya masih sedikit

O-Objektif

1. Tampak pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra.
2. Kontraksi uterus teraba baik, dengan fundus uteri terasa keras dan berbentuk bundar.

3. Tampak luka jahitan pada daerah perineum yang masih dalam kondisi basah.
4. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital:
   a. Tekanan darah : 120/90 mmHg.
   b. Nadi : 80 kali/menit.
   c. Suhu : 36,3°C.
   d. Pernapasan : 20 kali/menit.
5. Tinggi fundus uteri (TFU) teraba 3 jari di bawah pusat.

A-Asesment

Diagnosa : Ny.”*K* ” P1A0, *Post partum* hari pertama

P- *Planing*

1. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil :
   a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,2 °C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan pada masa nifas dapat terjadi sebagai bagian dari proses pemulihan setelah persalinan.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.
3. Melakukan pemantauan kondisi payudara, proses involusi uterus, dan pengeluaran lochea.
   Hasil: ASI berupa kolostrum sudah keluar dengan lancar, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dengan fundus uteri teraba keras dan berbentuk bundar, serta terdapat pengeluaran lochea rubra.
4. Mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar, termasuk posisi dan pelekatan bayi pada payudara.

Hasil: Ibu memahami dan mampu mengikuti penjelasan mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin atau sesuai kebutuhan bayi (on demand).
   Hasil: Ibu memahami anjuran dan bersedia memberikannya.
6. Memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.
   Hasil: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan termotivasi untuk memberikannya kepada bayi.
7. Memberikan pendidikan kesehatan (Health Education/HE) kepada ibu mengenai perawatan selama masa nifas, meliputi:
   a. Mobilisasi dini
      Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap sesuai kemampuan untuk membantu memperlancar sirkulasi darah, mendukung proses pemulihan, dan membantu pengeluaran lochea.
   b. Gizi seimbang
      Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi dan beragam, seperti lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, serta kacang-kacangan untuk membantu pemulihan tubuh dan mendukung produksi ASI. Ibu juga dianjurkan mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
   c. Istirahat yang cukup
      Menganjurkan ibu beristirahat ketika bayi sedang tidur setelah menyusu agar kebutuhan istirahat ibu tetap terpenuhi.
   d. Personal hygiene
      Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan daerah perineum dan luka jahitan, untuk mencegah terjadinya infeksi.
8. Memberikan terapi oral sesuai anjuran, yaitu vitamin A, antibiotik cefadroxil 500 mg sebanyak 2 kali sehari, obat antinyeri asam

mefenamat 500 mg sebanyak 3 kali sehari, dan SF 300 mg sebanyak 1 kali sehari.

Hasil: Ibu mengatakan telah mengonsumsi obat yang diberikan sesuai anjuran.

Asuhan kebidanan pada masa neonatus

S-Subjektif

1. Bayi lahir pada tanggal 01 April 2026 pukul 04.27 WITA.
2. Bayi lahir secara spontan, segera menangis dengan tonus otot baik.
3. Bayi dalam keadaan sehat, warna kulit merah muda dan tidak ditemukan tanda sianosis.

O-Ojektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Tidak pucat, gerakan aktif, menangis dengan spontan dan tidak ada sianosis
   b. Tanda-tanda vital
      1) DJB : 147x/menit
      2) Suhu : 36,5°C
      3) Pernapasan : 51x/menit
      4) APGAR skor 8 / 10
      5) BB / PB : 3500 gram / 50 cm
3. Tali pusat bersih, basah, belum puput dan terbungkus kassa steril
4. Pengukuran antropometri

   Lingkar kepala : 33 cm

   Lingkar dada : 36 cm

   Lingkar perut : 35 cm

5. Terapi yang diberikan
   a. Vit K (D*hytomedione*) 0,1 cc dipaha kiri
      b. HB 0 dipaha kanan
      c. Salep mata *protilaksis oxytetracyline* 1% pada kedua mata bayi

A-*Asesment*

By ”*S* ” BCB/SMK/PBK/Lahir Spontan ,Perempuan, Tunggal Hidup

P- *Planing*

Tanggal 01 April 2026, pukul 05.30 Wita

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
   Hasil:
   a. DJB : 147 kali/menit
   b. Suhu : 36,5°C
   c. Pernapasan : 40 kali/menit
2. Mengobservasi keadaan tali pusat
   Hasil: Tali pusat masih dalam keadaan basah.
3. Memberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0) secara intramuskular pada paha kanan bayi.
   Hasil: Imunisasi HB-0 telah diberikan sesuai prosedur.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.
   Hasil: Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau saat bayi menunjukkan tanda-tanda lapar.
5. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
   Hasil: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.
6. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang untuk mendukung kesehatan dan produksi ASI.
   Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

7. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak membungkusnya, serta tidak memberikan obat-obatan atau bahan tradisional.
   Hasil: Ibu memahami cara perawatan tali pusat dan bersedia melakukannya dengan benar.

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

No. Register :
Tanggal kunjungan : 01 April 2026, pukul 14.33 Wita
Tangggal pengkajian : 01 April 2026, pukul 14.40 Wita
Nama pengkaji : Rindamayanti Siwasiwa

S- Subjektif

1. Ibu datang ke TPMB dengan tujuan menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).
2. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.
3. Ibu mengatakan berencana menunda kehamilan selama kurang lebih 3 tahun.

O- Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,3°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Berat badan : 59 kg
5. Tinggi badan : 149 cm
6. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
b. Wajah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma pada wajah
c. Payudara : Nampak pengeluaran ASI saat di pencet Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan serta puting susu Menonjol
d. Abdomen : Nampak *Stretch mark* dan nampak bekas operasi serta tidak ada nyeri tekan
e. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada Oedema pada tungkai

A- *Asesment*

Ny " *F* " Dengan aseptor Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

P- *Planing*

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai cara kerja, kontraindikasi, efek samping, komplikasi, kemungkinan kegagalan, serta keuntungan dan kerugian penggunaan AKBK.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.
2. Memberikan lembar informed consent kepada ibu sebelum dilakukan tindakan.
   Hasil: Ibu telah membaca, memahami, dan menandatangani lembar persetujuan tindakan medis.
3. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
   Hasil: Cuci tangan telah dilakukan sesuai prosedur.
4. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pemasangan KB implan.
   Hasil: Alat dan bahan telah disiapkan dan dalam keadaan siap digunakan.

5. Memberikan anestesi lokal pada area yang akan dilakukan pemasangan KB implan.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan sesuai prosedur.
6. Memasukkan dua batang implan pada bagian bawah lengan ibu sesuai dengan prosedur pemasangan KB implan.
   Hasil: Dua batang implan telah terpasang dengan baik sesuai prosedur.
7. Memberikan health education (HE) mengenai personal hygiene, khususnya menjaga kebersihan area pemasangan kontrasepsi, serta mengajarkan cara mengganti perban.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mampu mengikuti anjuran yang disampaikan.
8. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah pemasangan dapat terjadi nyeri ringan, bengkak, atau memar pada area pemasangan akibat tindakan penyuntikan dan pemasangan implan.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang telah diberikan.
9. Menganjurkan ibu untuk menghindari pekerjaan berat, terutama aktivitas yang banyak menggunakan lengan tempat implan dipasang, seperti mengangkat beban berat.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
10. Memberitahukan kepada ibu jadwal kunjungan ulang serta menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan pada area pemasangan atau keluhan lainnya.
    Hasil: Ibu memahami jadwal kunjungan ulang dan bersedia datang kembali apabila terdapat keluhan.

BAB IV
PEMBAHASAN

Bab ini membahas kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan penulis, yaitu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir pada Ny. "*F*", usia 25 tahun, G4P3A0, di Puskesmas Kampili, Kabupaten Gowa.

A. Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 3 Januari 2026 dan tanggal 21 Januari 2025, hasil pengkajian terhadap Ny."*F*" menunjukkan bahwa pasien berusia 25 tahun, sedang mengandung anak ke 1, dan belum pernah mengalami keguguran. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tercatat pada 25 Juni 2025, dengan perkiraan tanggal persalinan pada 1 April 2026.

Menurut (Indah, 2022), salah satu aspek dalam pemeriksaan kehamilan adalah kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) idealnya dilakukan setidaknya sebanyak 6 kali selama masa kehamilan. hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Ny. "*F*", yang mencatat sebanyak 6 kali kunjungan di Tpmb Halijah harun S.ST, kunjungan pertama diberikan pada tanggal 04,

Dari hasil pemeriksaan Ny."*F*" mengatakan telah diberikan suntik TT sebanyak 2 kali, Suntik TT1 diberikan pada tanggal Tanggal 26 Mei 2025 dan TT2 Tanggal 23 Juni 2025. (Loisza, 2022), bahwa pemberian suntik TT minimal 2 kali selama kehamilan untuk melindungi ibu dan bayi pada saat persalinan.

Pengumpulan data objektif dilakukan melalui pemeriksaan langsung terhadap klien, yang mencakup kondisi umum, tanda vital, pemeriksaan fisik, serta tes laboratorium seperti kadar hemoglobin (HB) dan protein urin. hasilnya menunjukkan bahwa ibu berada

dalam kondisi baik dan sadar. sebelum hamil, berat badan ibu 50 kg, dan saat hamil meningkat menjadi 59 kg, dengan kenaikan 9 kg akibat pertumbuhan bayi, plasenta, dan cairan ketuban. Indeks masa tubuh merupakan rumus yang digunakan untuk mengetahui apakah berat badan sesuai dengan tinggi badanya

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan LILA 24 cm. Pada pemeriksaan fisik, konjungtiva tampak merah muda dan sklera berwarna putih. Tidak ditemukan edema maupun kloasma pada wajah. Pada pemeriksaan abdomen, fundus uteri teraba 3 jari di bawah prosesus xifoideus, berbentuk bulat dan tidak melenting. Pada sisi kanan abdomen teraba bagian-bagian kecil janin, sedangkan pada sisi kiri teraba bagian yang datar dan keras. Pada bagian bawah uterus teraba bagian bulat, keras, dan menunjukkan bahwa kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar 140 kali/menit.

B. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa persalinan yang dilakukan pada Ny.*"F"* di Tpmb Halijah harun S.ST sudah memenuhi standar dengan asuhan persalinan

Kala I

Pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, Ny.*"F"* dan keluarganya mengunjungi Tpmb Halijah harun S.ST Ibu mengeluhkan mules serta mengeluarkan lendir dan darah pukul 04.30 WITA, yang menandakan awal persalinan dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur.

Setibanya di BPM pada pukul 05.00 WITA, bidan memeriksa serviks dan menemukan pembukaan sudah mencapai 5 cm, dengan portio yang tipis dan lunak. denyut jantung janin tercatat 145 kali per menit, dan kontraksi terjadi. kontraksi terjadi sebanyak 5 kali dalam sepuluh menit, dengan durasi masing-masing selama

42 detik. tanda vital ibu menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, dan nadi 84 kali per menit. pada pemeriksaan ketiga pukul 08.25 WITA, pembukaan serviks sudah lengkap, yaitu 10 cm, dan ketuban telah pecah. Ibu dan janin dipantau menggunakan partograf, dengan fase aktif kala I mulai dari pembukaan 5 cm. Kala satu berlangsung 12-13 jam, terbagi menjadi fase laten (7-8 jam, pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (6 jam) yang mencakup periode akselerasi (2 jam, pembukaan 4 cm), periode dilatasi maksimal (2 jam, pembukaan 9 cm), dan periode deselerasi (2 jam, pembukaan 10 cm). (Hutomo *et al.,* 2023).

Asuhan persalinan Kala 1 yang diberikan kepada Ny*"F"* sesuai standar yaitu menghadirkan pendamping seperti suami dan keluarga dekat ibu. mengatur posisi ibu agar nyaman. memberi asupan per oral seperti minuman, membantu ibu agar tetap merasa rilex sewaktu terjadi his, menjaga privasi ibu, dan menjelaskan kepada ibu tentang kemajuan persalinan.

Kala 2

Selama kala dua, ibu diarahkan untuk mengejan saat kontraksi dan dianjurkan untuk minum di antara kontraksi. setelah 15 menit, ibu merasa ingin meneran, dan muncul tanda-tanda persalinan, seperti dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum yang menonjol, dan vulva yang membuka. kala dua berlangsung selama tiga puluh menit, di mana terjadi robekan pada jalan lahir dengan kehilangan darah sekitar 200 cc. kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. selama fase ini, ibu dipandu untuk meneran saat kontraksi dan dianjurkan untuk minum di sela-sela kontraksi. durasi fisiologis kala II pada primigravida biasanya berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar ½ jam (Hutomo *et al*., 2023). Menurut penulis, perawatan yang diberikan kepada Ny. *"F"*

telah selaras dengan teori yang berlaku, hal ini disebabkan oleh teknik meneran ibu yang baik dan kebebasan ibu dalam memilih posisi saat melahirkan, yang membantu mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan. kehadiran suami juga memberikan semangat kepada ibu selama proses persalinan. bayi lahir pada pukul 09.00 WITA dalam keadaan sehat.

Kala 3

Kala III persalinan merupakan tahap yang dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, dengan waktu normal sekitar 5–30 menit. Pada tahap ini dilakukan manajemen aktif kala III untuk membantu mencegah terjadinya komplikasi. Pada kasus Ny. “F”, kala III berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan sekitar 200 cc. Tindakan yang dilakukan meliputi penjepitan dan pemotongan tali pusat, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT), serta masase fundus uteri. Pemantauan tetap dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan mencegah terjadinya perdarahan akibat gangguan pelepasan plasenta (Indriati et al., 2024).

Kala 4

Kala IV adalah periode pengawasan selama dua jam setelah bayi dan plasenta lahir, bertujuan untuk memantau kondisi ibu. setelah proses persalinan selesai, bidan memberikan asuhan pada kala IV yang mencakup pemeriksaan *fundus uteri* dan pemijatan, pemberian nutrisi serta pengelolaan dehidrasi, membersihkan ibu, memberikan waktu istirahat, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, serta memulai proses menyusui. selama dua jam tersebut, kondisi Ny. *”F”* dipantau secara menyeluruh, pemantauan pada kala IV mencakup pemeriksaan tanda vital, jumlah perdarahan, kontraksi rahim, dan tinggi fundus, serta pemberian edukasi bagi ibu dan keluarga. hasil observasi menunjukkan kondisi ibu stabil tanpa komplikasi. *fundus uteri* teraba sekitar dua jari di bawah

pusat, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, dan nadi 84 kali per menit.

C. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi pulih seperti sebelum hamil. Lamanya umumnya 6 minggu atau 42 hari, walaupun pemulihan secara total bisa memakan waktu hingga 3 bulan.

Enam jam setelah persalinan, bidan memeriksa tanda vital ibu, yang menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 84 kali per menit, pernapasan 18 kali per menit, dan suhu 36,5°C, dengan kondisi umum ibu yang baik. bidan juga memberikan informasi kepada keluarga mengenai tanda-tanda bahaya selama masa nifas.

Bidan membimbing keluarga melakukan pijat *uterus* guna menjaga kontraksi rahim dan mencegah perdarahan akibat atonia. Ia juga memberikan edukasi tentang pentingnya kebersihan diri, seperti mencuci area genitalia dengan air bersih dan mengganti pakaian dalam saat lembap. selain itu, ibu diimbau tidak menahan buang air kecil dan besar karena kandung kemih penuh dapat mengganggu kontraksi rahim dan meningkatkan resiko perdarahan.

Perawatan payudara dilakukan untuk memperlancar aliran darah dan mencegah saluran susu tersumbat sehingga ASI keluar lancar. proses masa nifas Ny.*"F"* berjalan normal. Tinggi *Fundus uteri* (TFU) sesuai teori, yaitu 2 jari di bawah pusar satu jam setelah persalinan, lalu naik dan turun secara bertahap setiap hari. warna lochia (darah nifas) berwarna merah kehitaman dan terdiri dari darah, jaringan plasenta, dan sisa lainnya.

Bidan melakukan pemantauan terhadap perdarahan serta memberikan edukasi guna mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. selama kunjungan, bidan memastikan bahwa kontraksi rahim berjalan normal, tidak ditemukan perdarahan

maupun tanda infeksi, dan ibu mampu menyusui dengan baik serta menjaga kehangatan bayi.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir dari Ny.“*F*” secara spontan pada tanggal 01 April 2026 pukul 04.27 WITA adalah seorang perempuan yang menangis dengan suara keras, memiliki kulit berwarna kemerahan, tidak mengalami cacat bawaan, berat badan 3,255gr dengan panjang 49 cm. tindakan awal yang dilakukan adalah membersihkan saluran napas dan mengeringkan bayi.

Dalam kasus bayi baru lahir Ny.*”F”* yang mengalami hipotermia ringan, perawatan dengan metode kanguru diterapkan sebagai salah satu upaya untuk mencegah infeksi. semua tindakan yang direncanakan berjalan dengan baik berkat kerjasama yang solid antara ibu, keluarga, dan petugas kesehatan.

Hipotermia ringan adalah menggigil kulit terasa dingin saat disentuh kulit pucat mati rasa pernapasan cepat.mengantuk takikardi atau detak jantung cepat.

Evaluasi sebelum dan sesudah perawatan menunjukkan bayi sudah dihangatkan menggunakan infant warmer, tanda-tanda vital bayi dalam kondisi normal, ibu sudah memberikan ASI, dan tidak ditemukan infeksi pada tali pusat bayi. selain itu, ibu juga diberikan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana merupakan upaya untuk membantu pasangan usia subur dalam mengatur jumlah dan jarak kelahiran sesuai dengan kebutuhan, sehingga dapat mendukung terbentuknya keluarga yang sehat dan sejahtera. Pada masa nifas, ibu perlu mendapatkan konseling mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta rencana kehamilan berikutnya.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, ibu mendapatkan konseling mengenai beberapa pilihan kontrasepsi pascapersalinan, seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), pil progestin, kontrasepsi suntik, implan, IUD, dan kontrasepsi mantap. Setelah diberikan penjelasan mengenai cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, serta waktu penggunaan masing-masing metode, ibu memilih menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implan.

Pemilihan implan sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui karena kontrasepsi ini dapat digunakan pada ibu menyusui dan memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Selain itu, penggunaan implan juga sesuai dengan rencana ibu untuk menunda kehamilan dan mengatur jarak kehamilan berikutnya.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Pemberian asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. “F” selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di TPMB Halijah Harun dengan pendekatan Continuity of Care (COC) dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ny.“*F*”, seorang ibu hamil pertama (G1P0A0) berusia 25 tahun, tidak mengalami keluhan khusus selama masa kehamilan. Berdasarkan data objektif, perencanaan dan pelaksanaan asuhan sesuai dengan teori kehamilan normal. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami konseling yang diberikan.
2. Selama proses persalinan, kondisi ibu dan janin Ny. “F” dalam keadaan baik dan persalinan berlangsung normal. Setelah pembukaan lengkap, bayi lahir secara spontan, kemudian plasenta juga lahir secara spontan dan lengkap. Pemantauan dilakukan selama dua jam setelah persalinan sesuai prosedur. Asuhan persalinan mengacu pada 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan pelaksanaannya sesuai dengan rencana. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa persalinan berlangsung normal, bayi lahir selamat, kondisi ibu baik, terdapat laserasi perineum derajat II, dan tidak ditemukan perdarahan abnormal.
3. Selama masa nifas, Ny. “F” tidak mengalami keluhan yang berarti, tetapi terdapat masalah pada proses laktasi berupa ASI yang belum keluar dengan optimal dan puting payudara kanan terbenam. Penurunan TFU berlangsung sesuai dengan teori, kontraksi uterus baik, lochea dalam batas normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Perencanaan dan penatalaksanaan telah dilakukan sesuai dengan teori. Namun, hasil evaluasi menunjukkan bahwa proses menyusui belum optimal sehingga bayi diberikan susu formula. Hal ini menunjukkan masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

dalam pemberian ASI eksklusif.

4. Selama masa perawatan, bayi Ny. “F” tidak mengalami keluhan hingga akhir kunjungan. Berat badan bayi mengalami peningkatan, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat dalam keadaan bersih, refleks bayi aktif, dan tidak ditemukan kelainan. Asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai dengan rencana dan teori. Namun, karena bayi belum mendapatkan ASI secara eksklusif dan masih diberikan susu formula, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian ASI eksklusif.

B. Saran

1. Bagi Ibu dan Keluarga

   Diharapkan dapat menambah wawasan tentang pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir, agar ibu lebih sadar dan memahami kondisi kesehatannya.

2. Untuk Profesi Bidan

   Diharapkan informasi ini dapat menjadi pertimbangan untuk memperbarui pengetahuan dan menerapkan ilmu terbaru dalam praktik dengan klien.

3. Bagi Pendidikan

   Diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan materi pembelajaran, baik saat perkuliahan maupun praktik di lapangan. Dan mahasiswa mampu menerapkan ilmunya secara langsung dan berkesinambungan kepada ibu hamil, saat persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai standar pelayanan.

4. Untuk Penulis

   Diharapkan dapat terus menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh sebagai dasar dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir, baik pada

kondisi fisiologis maupun ketika ditemukan kondisi patologis.

5. Untuk Puskesmas

   Dapat dijadikan sebagai acuan dalam menilai dan meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang diberikan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir, sehingga pelayanan dapat diberikan secara optimal serta membantu meminimalkan risiko terjadinya komplikasi atau kondisi yang tidak diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, S. A., Dero, A. A., Ali, S. A., & Ali, G. B. (2018). Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women : A literature review. *J Preg Neonatal Med*, *2*(2), 41–45.

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan , Persalinan , Nifas dan Bayi Baru Lahir : Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *8*(1), 27–37

Bingan, E. C. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi*.

CNN Indonesia. (2025). *Indonesia Darurat Kematian Ibu, Ini Provinsi dengan Angka Tertinggi*.

Fatmawati, Maharani, A., Silvani, Y., Dewi, M., Paramita, N., Sari, E. N. W., & Ulfah, M. (2025). Analysing Continuity of Care Implementation in the Midwifery-Led Care Model in Malang Regency. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *13*(1), 144–155.

Fitri, F. J., & Setiawandari. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*, *9*(2), 34–43.

Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*.

Lestari, F. D., & Hanum, S. M. farida. (2025). Continuity of Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborns : Kelanjutan Pelayanan Kebidanan untuk Kehamilan, Persalinan, Pasca Persalinan, dan Bayi Baru Lahir. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, *2*(2), 1–10.

Mas'udatun, S., Tumilah, & Mei Lia Nindya Zulis Windyarti. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny . " A " G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2), 67–72.

Mumtihani, N. F., Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N. *Window of Midwifery Journal*, *04*(01), 53–59.

Phillippi, J., & Kantrowitz-Gordon, I. (2023). *Varney's Midwifery*. Jones & Bartlett Learning.

Putri, B. A. M., & Rosyidah, R. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Rumah Bersalin dan Klinik Eva, Candi. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, *6*(5), 1645–1651.

Rainuny, Y. R., Said, F. I., & Joni, Y. N. (2024). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan bahaya kehamilan. *Jurnal Kesehatan*.

Rizal, J. G., & Galih, B. (2025). *Angka Kematian Ibu dan Bayi Indonesia Tercatat Nomor Dua di ASEAN*. Kompas.Com.

Rohmah, M., Anggraeni, S., Istighosah, N., Hutagaol, I. O., Syarif, S. I. P., Mufida, R. T., Argaheni, N. B., Yuliana, W., Ekawati, N., & Astuti, F. (2023). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas* (M. K. Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns. & K. Ilda Melisa, A.Md. (eds.)). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.

Samsul Bahri. (2025). *Kasus Kematian Ibu Melahirkan di Bulukumba Terus Meningkat, Ini Penjelasan Dinas Kesehatan*. TribunBulukumba.Com.

Sholihah, A. N., Widiastuti, & Suparmi. (2024). Implementasi Continuity Of Care dalam Pelayanan Kebidanan. *Midwifery Care Journal*, *5*(2), 50–57.

Suailo, S. S. (2025). *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Malteng Tinggi, ini Pesan Ketua Ikatan Bidan Maluku tuk Bupati*. TribunAmbon.Com. https://ambon.tribunnews.com/2025/07/28/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-malteng-tinggi-ini-pesan-ketua-ikatan-bidan-maluku-tuk-bupati

Subiastutik, E., & Maryanti, S. A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*.

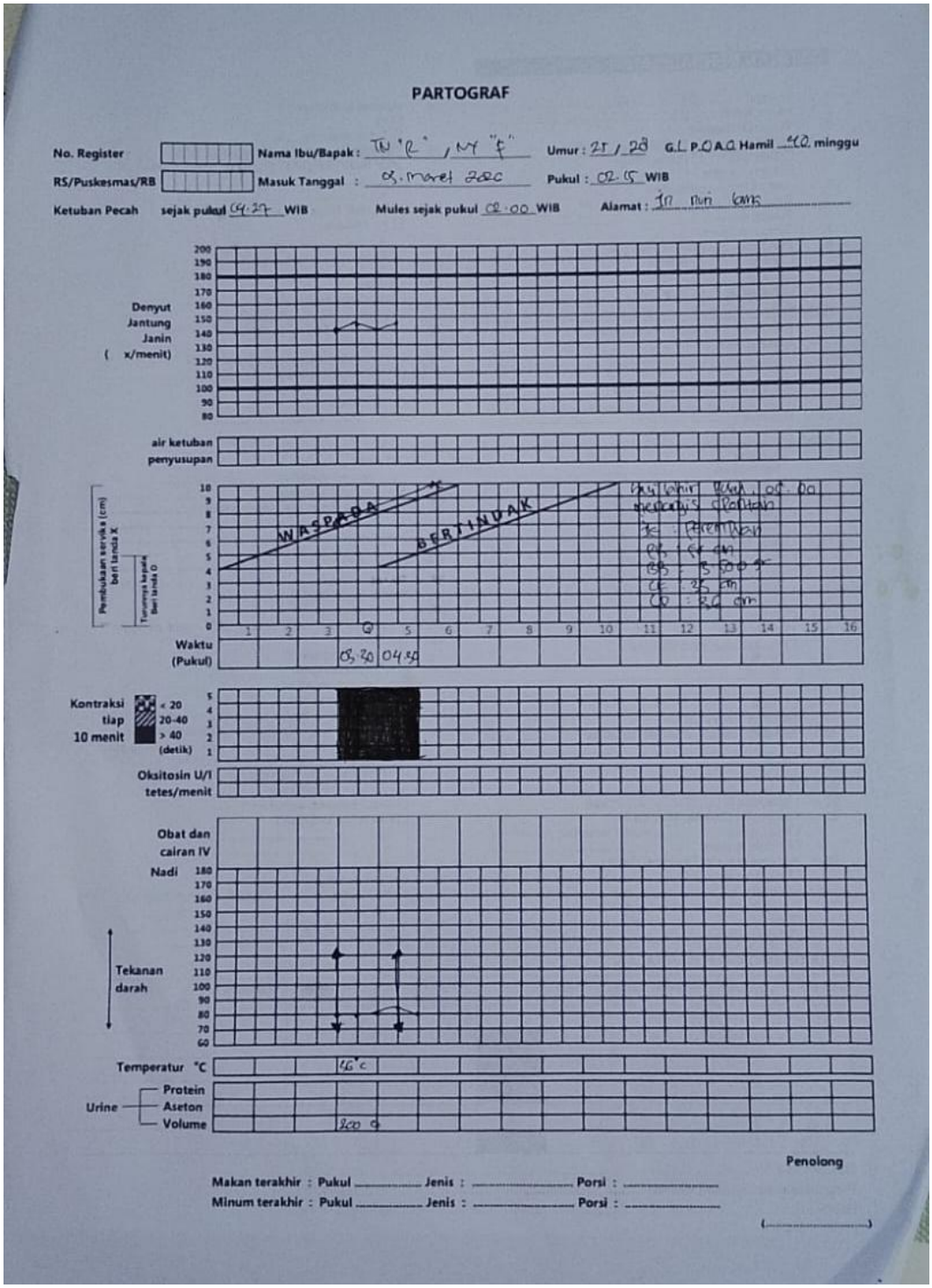
Sulastri, & Nurhayati, E. (2021). Identifikasi Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Higeia Journal Of Public Health. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, *5*(2), 276–282.

WHO. (2020). *WHO recomendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.

WHO. (2024). *Transitioning to midwifery models of care*. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c7d90142-382d-417b-8b56-7189bd855d82/content

WHO. (2025). *Maternal mortality*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

LAMPIRAN



PARTOGRAF

No. Register | Nama Ibu/Bapak : Tn "R", Ny "F" | Umur : 27 / 28 | G1 P0 A0 Hamil 40 minggu

RS/Puskesmas/RB | Masuk Tanggal : 03 Maret 2020 | Pukul : 02.15 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul 04.37 WIB | Mules sejak pukul 02.00 WIB | Alamat : Jln Puri Cams

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X

Turunnya kepala beri tanda O

WASPADA

BERTINDAK

Waktu (Pukul)

03.20 04.50

Kontraksi tiap 10 menit: < 20 | 20-40 | > 40 (detik)

Oksitosin U/l tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine: Protein | Aseton | Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 04 April 2025
2. Nama bidan : Dian S-an
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☑ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☑ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : Nyeri perut
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : 1 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☑ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☑ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☑ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.500 gram
35. Panjang 50 cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.42	110/70	36,8°c		1 jari bp	Baik	kosong	100 cc
	04.57	110/80	36°c			Baik	kosong	200 cc
	05.12	120/90	35°c			Baik	kosong	100 cc
	05.27	110/80	36°c			Baik	kosong	100 cc
2	05.40	120/60	35°c			Baik	kosong	100 cc
	06.20	120/70	35°c			Baik	kosong	100 cc

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : RINDAMAYANTI SIWASIWAN

NIM : 202202035

PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN

JUDUL PROPOSAL: ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "G" DI TPMB HALIJAH HARUN S.ST

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(ST. Subriani, S.ST., M.Kes., M.Keb) Pembimbing Utama		
(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes) Penguji II	17/6 26 Jam 15.00	
(Sahabuddin, S.IP, M.M) Penguji III (Pembimbing Pendamping)		

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

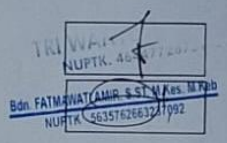
(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes)
NUPTK.4462766667230182

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 PROPOSAL LTA

NAMA : RINDAMAYANTI SIWASIWAN
NIM : 202202035
KELAS : B.23
PRODI : DIII KEBIDANAN

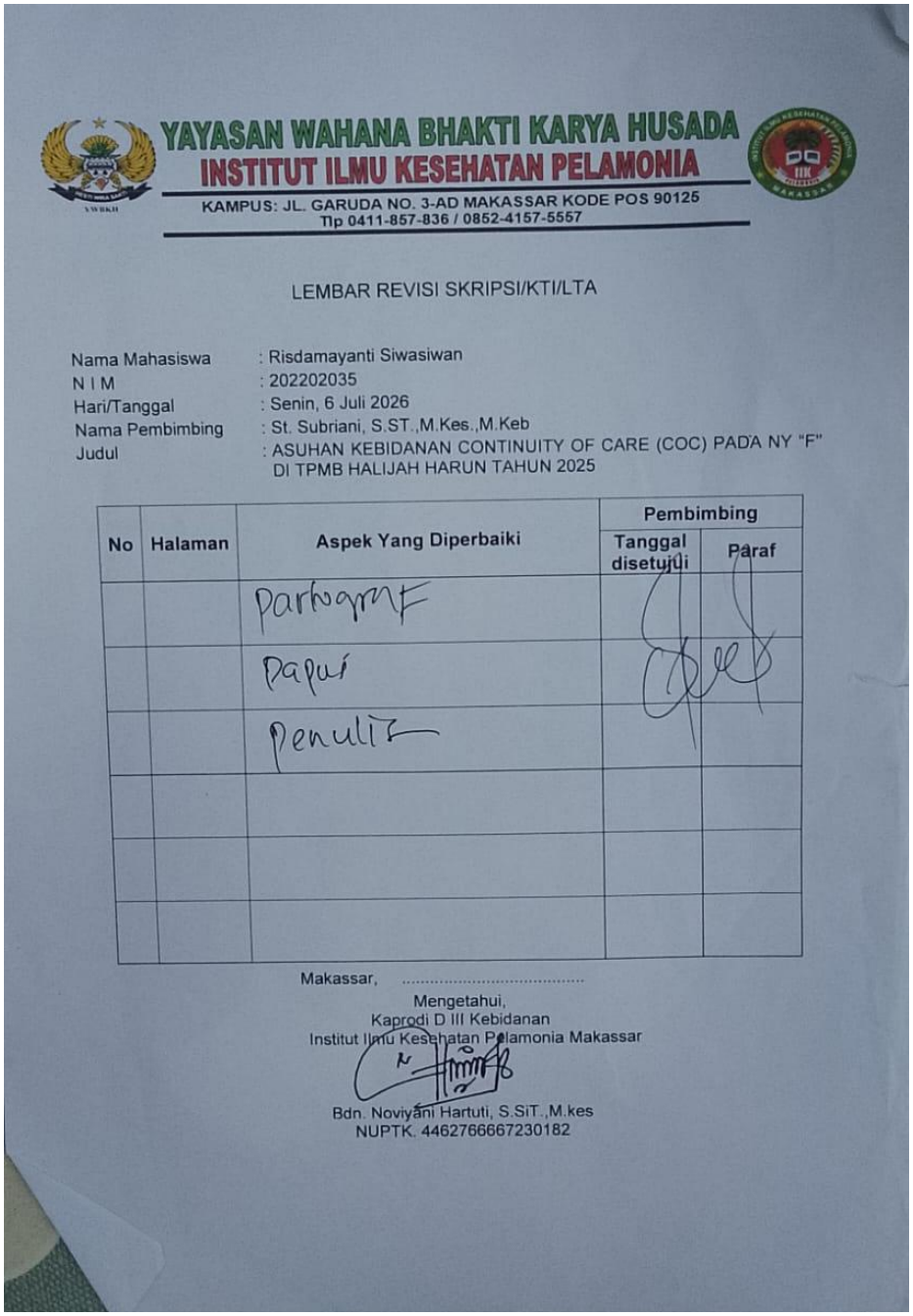
1. NILAI SEMESTER 5
   (Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag.Keuangan)



Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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



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

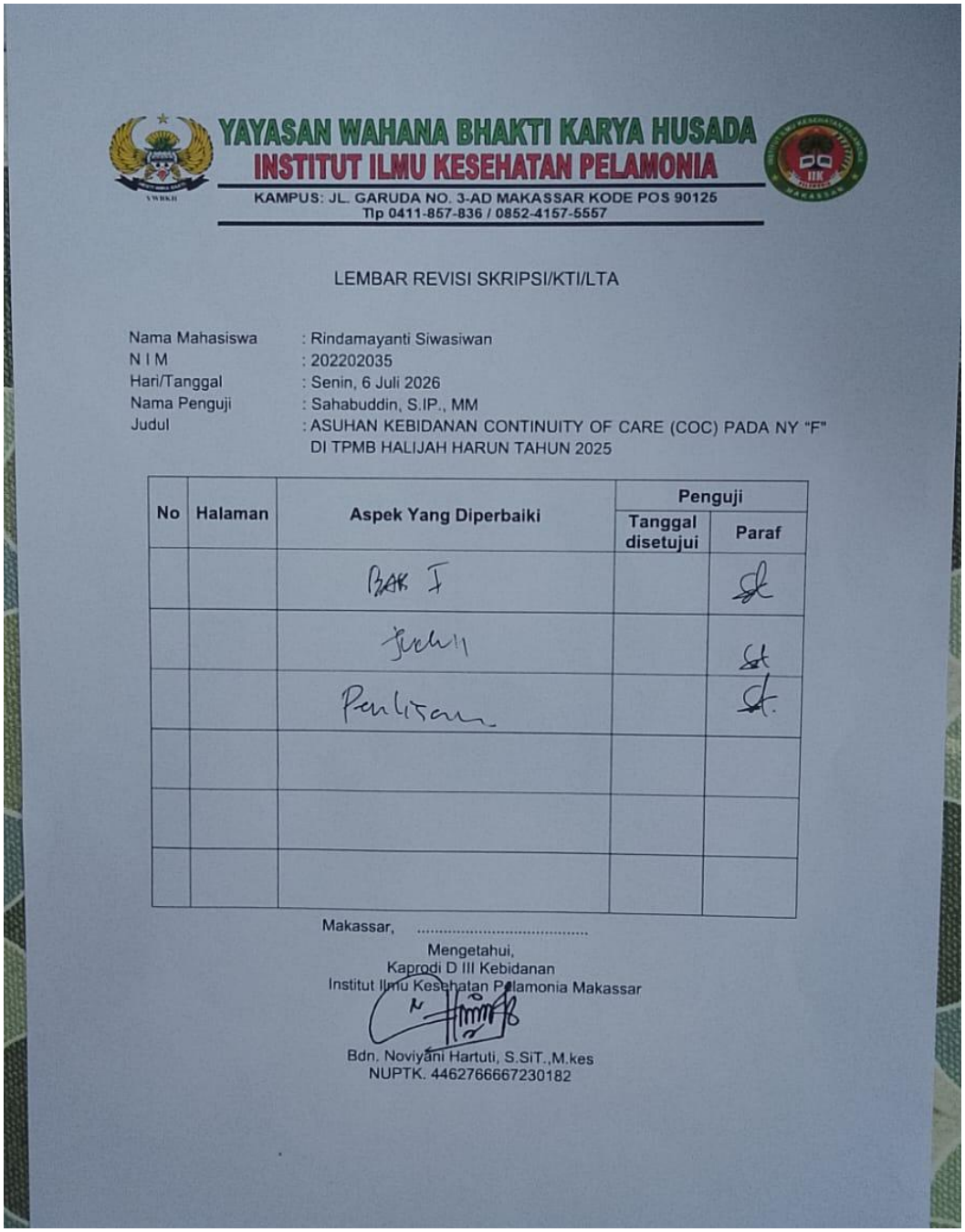
Nama Mahasiswa : Risdamayanti Siwasiwan
N I M : 202202035
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Pembimbing : St. Subriani, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "F" DI TPMB HALIJAH HARUN TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Perhatikan F		
		Daftar Pustaka		
		Penulisan		

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 : Rindamayanti Siwasiwan
N I M : 202202035
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Sahabuddin, S.IP., MM
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "F" DI TPMB HALIJAH HARUN TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		BAB I		
		Bab II		
		Pembahasan		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rindamayanti Siwasiwan
NIM : 202202035
Program Studi : D III Kebidanan

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

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny."F" G2P1A0 Dengan Gestasi 37 Minggu 3 Hari Di TPMB Halijah Harun S.ST Tahun 2025	ST. SUBRIANI, S.ST, M.Kes., M.Keb	3/3 24

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

Makassar, ... 20.....

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

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 : [illegible]
NIM : 20220258
KELAS : B2S
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)*

[illegible]DI, S.ST., M.Kes
[illegible]673130272
Bdn. [illegible] M.Keb
NUPTK [illegible]

PERPUSTAKAAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

Bdn. Hidayanti [illegible] S.ST., M.Kes.,M.Keb
[illegible]

PERPUSTAKAAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Rinnayanti. Sinaga
NIM : 2022.0205
Judul LTA : Asuhan Kebidanan continuity of care pada Ny "F" di TPMB Hajjah Hanun S.ST tahun 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Bab I. II. III	Perunjan, teori	
2			Kuantitas	
3			Jarak lokasi sampel kerangka kerja	
4		Bab IV. V	materi, penunjang	
5			pada ya	
6			ya	
7				
8				
9				
10				

lta-rindamayanti-turnitin-_1791161775419.docx

ORIGINALITY REPORT

29%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	670 words — 5%
2	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet	355 words — 2%
3	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet	355 words — 2%
4	repository.ucb.ac.id Internet	315 words — 2%
5	repository.poltekeskupang.ac.id Internet	303 words — 2%
6	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	257 words — 2%
7	repository.umpalopo.ac.id Internet	166 words — 1%
8	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet	145 words — 1%
9	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet	138 words — 1%
10	repository.uki.ac.id Internet	135 words — 1%
11	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet	131 words — 1%
12	core.ac.uk Internet	120 words — 1%

13	pdfcoffee.com Internet	91 words — 1%
14	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet	90 words — 1%
15	repository2.unw.ac.id Internet	87 words — 1%
16	Raihani Mufli, Isnaini Putri, Rina Julianti. "Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of Care) Pada Ny C di TPMB Ainun Azizah, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat Tahun 2026", MARAS : Jurnal Penelitian Multidisiplin, 2026 Crossref	85 words — 1%
17	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet	80 words — 1%
18	rama.poltekkespalembang.ac.id Internet	75 words — 1%
19	Fitri Enjel Manurung, Srilina Pinem, Lince Abelia Simbolon, Maria Linelig K, Rosti Sinaga. "Peran Pendampingan Bidan dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Ibu Hamil dengan Preeklamsia: A Literature Review", Jurnal Ners, 2026 Crossref	66 words — < 1%
20	repository.poltekkes-malang.ac.id Internet	49 words — < 1%
21	eprints.uns.ac.id Internet	47 words — < 1%
22	repos.dianhusada.ac.id Internet	45 words — < 1%
23	anthogoodwill.blogspot.com Internet	37 words — < 1%
24	annayasezha.blogspot.com Internet	35 words — < 1%
25	eprints.stikesmhk.ac.id Internet	30 words — < 1%

26	pt.scribd.com Internet	30 words — < 1%
27	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet	27 words — < 1%
28	bidaneliasafitri.blogspot.com Internet	26 words — < 1%
29	repository.stikesbcm.ac.id Internet	24 words — < 1%
30	aangcoy13.blogspot.com Internet	22 words — < 1%
31	es.scribd.com Internet	21 words — < 1%
32	id.123dok.com Internet	21 words — < 1%
33	repository.itskesicme.ac.id Internet	21 words — < 1%
34	media.neliti.com Internet	20 words — < 1%
35	ojs.husadagemilang.ac.id Internet	20 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES	ON	EXCLUDE SOURCES	OFF
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY	ON	EXCLUDE MATCHES	OFF