LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"A" G4P3A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI TPMB Bd. SUKMAWATI, S.ST, M.KES MAKASSAR TAHUN 2025

CITRA YULIANTI

202302007

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"A" G4P3A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI TPMB Bd. SUKMAWATI, S.ST, M.KES MAKASSAR TAHUN 2025

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya

CITRA YULIANTI
202302007

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"A" G4P3A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI TPMB Bd. SUKMAWATI, S.ST, M.KES MAKASSAR TAHUN 2025

Oleh :

Citra Yulianti

Nim.202302007

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.,M.Kes)	(Basuki Rahmat M.S, S.Kom , M.M)
NUPTK 4462766667230182	NUPTK 2747767668130362

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Citra Yulianti

Nim : 202302007

Prodi : D3 Kebidanan

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

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

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Oktober 2026



Citra Yulianti

LEMBAR PENGESAHAN

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

Disusun dan diajukan Oleh

Citra Yulianti
202302007

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

Tim Penguji

1. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes :
2. Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :
3. Rahma Winahyu. J, S.Keb.,Bd.,M.Keb :

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan Judul Asuhan Kebidanan Continuty Of Care Pada Ny *"A*" Dengan G4P3AO Usia Kehamilan 36 Minggu Di TPMB Bd Sukmawati, S.ST, M.Kes Makassar Tahun 2025".Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program D III Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Sabagai bentuk apresiasi dan rasa hormat, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT,M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Basuki Rahmat,M.S.,S.Kom.,M.M selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan serta motivasi yang telah diberikan selama proses penyusunan laporan ini sehingga terselesaikan dengan baik dan tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Teristimewa ucapan terima kasih yang sangat spesial penulis untuk Orang tua tercinta, Bapak Amir dan ibu Aeni.Penulis merasa sangat bersyukur memiliki kedua orang tua yang sangat hebat, mampu mengorbankan seluruh tenaga dan kemampuannya membiayai penulis meneruskan pendidikan yang lebih tinggi, Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan perjuangan beliau dengan keberkahan dunia dan akhirat.
2. Kepada Kolonel Ckm Dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M.Kes selaku kakesdam XIV/Hasanuddin Selaku kepala kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku ketua Pegawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husuda yang telah mendukung program Pendidikan.
3. Kepada Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Kebselaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

4. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Keb. Selaku Wakil Rektor I dan Ibu Mayor CKM (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes. Selaku Wakil Reektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Ibu Bd. Sukmawati, S.ST, M.Kes, selaku pemilik Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakasanakan praktik kebidanan serta memberikan bimbingan dan arahan selama proses asuhan berlangsung.
7. Seluruh dosen beserta staf Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memeberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis.
8. Seluruh teman teman seperjuangan mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia angkatan 2023-2026 yang telah menemani dan membangun kebersamaan selama mengikuti perkuliahan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Penulis berharap semoga dengan adanya penulisan laporan tugas akhir ini dapat berguna bagi seluruh masyarakat, terkhusus Mahasiswa Kebidanan sebagai bahan referensi selanjutnya

Makassar, 26 Maret 2026

Citra Yulianti

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

Nama	: Citra Yulianti
Nim	: 202302007
Tempat Tanggal Lahir	: Kalamesue, 26 September 2005
Agama	: Islam
Alamat	: Kalamesue, Desa Bara Batu, Kec. Labakkang,Kab. Pangkajene Kepulauan
No.HP	: 0813 4214 6538
E-mail	: citrayulianti026@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

a. SDN 33 Kalamesue	: 2011 – 2017
b. SMP Negeri 5 Labakkang	: 2017 – 2020
c. SMK Negeri 1 Pangkep	: 2020 – 2023
d. D-III Kebidanan IIK Pelamonia	: 2023 - 2026

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR ISTILAH ..... **vi**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penyusunan 5
D. Manfaat Penyusun 5
B**AB II TINJAUAN PUSTAKA** **7**
A. Tinjauan Teori *Continuity of Care* 7
B. Tinjauan Teori *Antenatal Care* 7
C. Tinjauan Teori *Intranatal Care* 40
D. Tinjauan Teori *Postenatal Care* 51
E. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir 58
F. Tinjauan Teori Keluarga Berencana 63
BAB III TINJAUAN KASUS **68**
A. Metode 68
B. Tinjauan Kasus 70
BAB IV PEMBAHASAN **104**
A. Asuhan Kehamilan 104
B. Asuhan Persalinan 108
C. Asuhan Bayi Baru Lahir 111
D. Asuhan Masa Nifas 114
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 117
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN **120**
A. Kesimpulan 120
B. Saran 121
DAFTAR PUSTAKA **123**

DAFTAR ISTILAH

AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	Antenatal Care
ASEAN	:	*Association of Southeast Asian Nations*
ASI	:	Air Susu Ibu
BAP	:	Bergerak Atas Panggul
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Berat Bayi Lahir Rendah
COC	:	*Continuity of Care*
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
HB	:	Hemoglobin
HbsAg	:	Hepatitis B *Surface Antigen*
HCG	:	*Human Chrionic Gonadotropin*
HIV	:	*Human Immunodeficiency Virus*
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kekurangan Energi Kronik
KF	:	Kunjungan Nifas
KU	:	Keadaan Umum
LD	:	Lingkar Dada
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
LK	:	Lingkar Kepala
LP	:	Lingkar Perut
MMR	:	*Maternal Mortality Rate*
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PTT	:	Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUKI	:	Punggung Kiri

PUS	:	Pasangan Usia Subur
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TM	:	Trimester
TP	:	Tanggal Persalinan
TT	:	Tetanus *Toxoid*
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
USG	:	Ultrasonografi
WHO	:	*World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat serta kualitas pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat penyebab yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI menunjukkan masih adanya tantangan dalam penyediaan pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas dan merata.(World Health Organization. 2025).

Menurut World Health Organization (WHO) dalam laporan *Trends in Maternal Mortality 2000–2023* yang dirilis pada 7 April 2025, diperkirakan sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Hal ini berarti lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari, atau sekitar satu kematian ibu setiap dua menit. Sebanyak 94% kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, tenaga kesehatan terampil, serta penanganan komplikasi secara tepat waktu.

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan ibu dan anak. Data tahun 2020 menunjukkan bahwa AKI mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 yang tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka tersebut masih belum memenuhi target Sustainable

Development Goals (SDGs) yang menetapkan AKI maksimal 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dengan laju penurunan ratarata sebesar 1,8% per tahun, Indonesia diperkirakan menghadapi tantangan besar dalam mencapai target yang telah ditetapkan. (Irkan, 2024)

1. Masih tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, serta keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Selain faktor medis, kondisi sosial ekonomi, pendidikan, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta kualitas pelayanan antenatal juga berkontribusi terhadap tingginya risiko kematian ibu. (Fitri et al., 2023)

Oleh karena itu, diperlukan berbagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, deteksi dini faktor risiko kehamilan, penguatan sistem rujukan, serta peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan. Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu diharapkan dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan dan intervensi yang efektif untuk menurunkan AKI di Indonesia. (Care et al., 2025).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan, mencakup seluruh tahap mulai dari kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. Konsep ini sering disebut sebagai Continuity of Care (COC), yang berarti adanya hubungan yang terus-menerus dan berkesinambungan antara wanita dan bidan, dimulai sejak masa pra-konsepsi hingga tahap keluarga berencana. Dengan adanya hubungan yang berkelanjutan tersebut,

pemantauan kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan secara optimal serta membangun rasa percaya yang kuat antara pasien dan tenaga Kesehatan.(Putri, 2024)

Peran bidan sangatlah penting sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, Continuity of Care dalam memberikan asuhan kepada ibu dan bayi untuk mengurangi mordibitas dan mortalitas pada ibu dan bayinya nanti. Bidan memiliki kemampuan dan kemauan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat, terutama ketika memberikan pelayanan kesehatan. Bidan juga memastikan pemahaman mereka akan pelayanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan Continuity of Care untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup. Dengan melakukan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) penulis dapat mengamati dan mendampingi ibu melalui masa kehamilan hingga masa interval, serta membantu memecahkan permasalahan yang dialami ibu semasa kehamilannya hingga masa pemilihan metode kontrasepsi yangdiinginkan. Melalui asuhan kebidanan ini penulis dapat melakukan asuhan dengan tepat dan didasarkan oleh keterbaharuan ilmu (evidence based) sehingga tindakan dan pelayanan yang dilakukan dapat berkualitas dan efektif berdasarkan bukti ilmiah maupun dengan preferensi pasien. (Fadila, Safira Hanin Iffa Putri, 2025)

Antenatal care atau perawatan kehamilan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum melahirkan. Pelayanan ini bertujuan untuk mendukung tercapainya kehamilan dan persalinan yang sehat dengan membangun hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu, mendeteksi secara dini gangguan atau komplikasi yang berisiko tinggi, mempersiapkan proses persalinan, serta memberikan edukasi terkait kesehatan ibu dan bayi.(Febriati et al., 2022)

Intranatal adalah tahap persalinan yang dimulai saat kontraksi rahim membuka serviks hingga bayi lahir dan plasenta keluar secara alami. Intranatal Care merupakan bantuan persalinan dari tenaga kesehatan terlatih untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi, dengan salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah ruptur perineum. (Ananda et al., 2024)

Masa nifas atau pascapersalinan merupakan periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga rahim serta organ reproduksi ibu kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Tahap ini umumnya berlangsung sekitar 42 hari atau sekitar enam minggu setelah persalinan selesai.(Wardani, 2021)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan antara 2.500 hingga 3.000 gram. Bayi ini lahir melalui persalinan jalan lahir alami (vagina), baik dalam posisi kepala di bawah maupun sungsang, tanpa bantuan alat medis.(Karo, 2023)

Berdasarkan data di atas maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut mengenai asuhan *Continuity Of Care* melalui Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny“*A*” G4P3A0 Dengan Usia Kehamilan 36 Minggu Di Tpmb Bd. Sukmawati, S.St, M.Kes Makassar Tahun 2025 “ sesuai kewenangan bidan.

B. Rumusan Masalah

Bagaiamana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. *“A”* meliputi pengkajian, identifikasi masalah, penetapan diagnosis, perencanaan intervens, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, *neonates,* hingga kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di TPMB Bd. Sukmawati, S.St, M.Kes Makassar ?

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara menyeuruh (*continuity of care)* yang komprehensif pada Ny. *"A"* di TPMB Bd. Sukmawati , S.St, M.Kes Makassar sesuai dengan standar asuan kebidanan berdasarkan KEPMENKES No.938/MENKES/ SK/VIII/2007.

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. "A" di TPMB Bd Sukmawati, S.ST, M.Kes dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasiaan dalam bentuk SOAP.
b. Memberikan Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. "A" di TPMB Bd Sukmawati, S.ST, M.Kes
c. Memberikan Asuhan Kebidanan Post Natal pada Ny. "A" di TPMB Bd Sukmawati, S.ST, M.Kes
d. Memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny."A" di TPMB Bd Sukmawati, S.ST, M.Kes

D. Manfaat Penyusun

1. Manfaat Teoretis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Nya*."A*" di TPMB Bd Sukmawati, S.ST, M.Kes.

2. Manfaat Praktis

a. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

b. Aplikatif

1) Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidnan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, nifas, dst.

2) Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

3) Klien dan masyarakat :

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori *Continuity of Care (COC)*

1. Pengertian *Continuity of Care (COC)*

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu dan bayi sejak masa kehamilan, persalinan, kelahiran, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara menyeluruh dan berkelanjutan. Selain itu, hubungan yang terjalin antara bidan dan ibu selama proses asuhan dapat meningkatkan rasa percaya, kenyamanan, serta keterbukaan ibu dalam menerima pelayanan. Penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* (COC) juga menjadi salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Fadilah & Veftisia, 2023)

B. Tinjauan Teori *Antenatal Care*

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi di dalam rahim wanita dan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses ini diawali dengan terjadinya pembuahan, dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi pada dinding rahim, kemudian janin berkembang hingga mencapai kematangan dan siap untuk dilahirkan (Wulandari et al., 2022).



(Anonim 12 juni 2023)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Kasmiati et al., 2023)

Kehamilan adalah proses di mana janin berkembang di dalam rahim setelah sel telur dibuahi oleh sel sperma. Selama kehamilan, akan terjadi banyak perubahan fisik dan hormonal yang signifikan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester I, II, dan III :

Pada trimester I, gejala yang umum dialami adalah mual dan muntah, payudara yang membesar, sering buang air kecil, mudah merasa lelah, emosi yang tidak stabil, lebih cepat marah, dan penurunan minat dalam hubungan seksual.

Di trimester II, berat badan ibu biasanya meningkat pesat karena nafsu makan yang meningkat, payudara semakin besar, dan perut bagian bawah mulai terlihat lebih besar.

Sementara itu, pada trimester III, janin mulai bergerak aktif dengan tendangan, payudara semakin besar dan kencang, puting susu menjadi lebih gelap dan membesar, kadang-kadang ibu merasakan kontraksi ringan, dan suhu tubuh bisa meningkat (Fitria & Izfaizah, 2024)

2. Lingkup Asuhan

Dalam memberikan perawatan kepada ibu hamil, bidan harus memberikan layanan yang menyeluruh. Berikut adalah beberapa hal yang termasuk dalam perawatan kebidanan untuk ibu hamil:

a. Mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis setiap kunjungan atau pemeriksaan ibu hamil.
b. Melakukan pemeriksaan fisik dengan cara yang sistematis dan lengkap.
c. Memeriksa perut, termasuk tinggi rahim, posisi janin, dan penurunan janin.
d. Menilai bentuk dan ukuran panggul.
e. Memeriksa detak jantung janin menggunakan alat fetoskop dan merasakan gerakan janin dengan palpasi.
f. Menghitung usia kehamilan dan memperkirakan tanggal lahir.
g. Menilai status gizi ibu dan bagaimana hal itu berhubungan dengan pertumbuhan janin.
h. Memeriksa kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan kemungkinan komplikasi.
i. Memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan cara menghubungi bidan.
j. Menangani masalah kehamilan seperti anemia ringan, keguguran, dan mual berlebihan.
k. Menjelaskan dan menunjukkan cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan.
l. Memberikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT).
m. Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan normal dan cara menanganinya, termasuk merujuk ibu hamil yang mengalami masalah seperti kurang gizi, pertumbuhan janin yang tidak normal, tekanan darah tinggi, perdarahan, kehamilan kembar, kematian janin, sakit kepala berat, gangguan penglihatan, nyeri perut atas, pembengkakan, diabetes, hasil lab yang tidak normal, posisi janin yang salah, dan infeksi seperti infeksi menular seksual atau infeksi saluran kemih.
n. Memberikan bimbingan dan persiapan untuk persalinan, kelahiran, dan menjadi orang tua.

o. Memberikan informasi tentang perilaku sehat selama kehamilan, seperti nutrisi, olahraga, keamanan, dan bahaya merokok.
p. Menggunakan jamu atau obat tradisional yang aman (Kasmiati et al., 2023)

3. Proses kehamilan

Dalam proses kehamilan terdapat beberapa hal yang berperan penting yaitu :

a. Ovum

Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dikeluarkan oleh ovarium saat ovulasi. Sel ini juga dikenal sebagai oosit atau gamet betina. Ovum, atau sel telur, adalah sel terbesar dalam tubuh manusia, dengan ukuran sekitar 0,2 mm. Sel telur ini terletak di dalam folikel telur di indung telur. Ovum dikelilingi oleh lapisan yang disebut zona pellucida dan dilapisi oleh corona radiata (Kasmiati et al., 2023)

b. Sperma

1) Sperma dihasilkan oleh testis dan memiliki bentuk seperti kecebong. Sperma terdiri dari tiga bagian: kepala, leher, dan ekor. Kepala sperma berbentuk lonjong dan agak pipih, yang berisi inti sel. Leher sperma menghubungkan kepala dengan bagian tengah, sedangkan ekor berfungsi untuk membantu sperma bergerak maju. Panjang ekor sekitar 10 kali lebih panjang dibandingkan kepala.
2) Setiap kali ejakulasi, rata-rata dikeluarkan sekitar 3 cc air mani yang mengandung hampir 100 juta sperma per mililiter. Sperma dapat bertahan hidup dan tetap mampu membuahi sel telur selama dua hingga empat hari, dengan rata-rata sperma bertahan sekitar tiga hari.
3) Sperma dapat menembus sel telur dengan cara mengeluarkan enzim yang disebut hyaluronidase, yang berfungsi untuk melunakkan lapisan corona radiata atau sel-sel granulosa di sekitar sel telur.

c. Konsepsi

Konsepsi adalah proses di mana sperma bertemu dengan sel telur, yang menandai dimulainya kehamilan. Proses ini melibatkan beberapa langkah, yaitu pembentukan sel telur dan sperma, ovulasi (di mana sel telur

dilepaskan), penggabungan sel telur dan sperma, serta penempelan embrio di dinding rahim (Kasmiati et al., 2023)

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses di mana sel ovum (telur) yang sudah matang dilepaskan dari ovarium ke dalam rahim. Dalam satu siklus menstruasi, sekitar 10 hingga 20 folikel akan dirangsang untuk tumbuh oleh hormon FSH. Namun, hanya satu folikel yang akan bertahan dan matang untuk melepaskan satu sel telur yang siap dibuahi, sementara yang lainnya akan mengalami degenerasi. Sel telur dapat bertahan selama 24 jam setelah dilepaskan. Ovulasi terjadi ketika terjadi lonjakan jumlah hormon LH, yang terjadi setelah penurunan kadar FSH, biasanya sekitar 14 hari sebelum hari pertama siklus menstruasi berikutnya. Beberapa tanda ovulasi meliputi:

a. Meningkatnya suhu tubuh basal sekitar 0,2 hingga 0,5 °C dibandingkan dengan hari-hari biasa, yang disebabkan oleh pengaruh hormon LH dan progesteron.
b. Lendir vagina menjadi lebih kental karena pengaruh progesteron.
c. Perubahan emosi atau suasana hati yang mungkin kurang baik, meskipun ini bervariasi pada setiap wanita. Saat ovulasi, sel telur (ovum) keluar dari folikel ovarium yang pecah. Ovum tidak bisa bergerak sendiri, tetapi hormon estrogen yang tinggi membantu meningkatkan gerakan tuba falopi, sehingga silia di tuba dapat menangkap ovum dan membawanya menuju rahim.

   Ovum dilindungi oleh dua lapisan. Lapisan pertama adalah membran tebal yang disebut zona pellucida. Lapisan luar yang disebut corona radiata terdiri dari sel-sel oval yang diikat oleh asam hialuronat. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. Jika tidak ada sperma yang membuahi, ovum akan mengalami degenerasi dan diserap kembali oleh tubuh.

   Ketika ovulasi terjadi, sel telur yang matang dilepaskan dari ovarium. Dengan gerakan menyapu dari fimbria tuba uterine, ovum ditangkap oleh bagian infundibulum. Selanjutnya, ovum bergerak ke dalam ampula

berkat gerakan silia dan kontraksi otot. Ovum juga bisa ditangkap oleh infundibulum tuba yang berlawanan, yang disebut migrasi eksternal. Ovum dapat dibuahi dalam waktu 12 jam setelah ovulasi, dan jika tidak dibuahi dalam waktu tersebut, ovum akan mati dalam 12 jam (Kasmiati et al., 2023)

2) Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan, adalah proses di mana satu sel sperma bergabung dengan satu sel ovum yang sudah matang di tuba fallopi, menghasilkan zigot. Zigot ini kemudian membelah melalui proses mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas sel, dan seterusnya.

Saat sperma menembus zona pellucida, ia dapat berhubungan dengan membran sel telur. Membran sel telur kemudian menyatu dengan membran sperma, dan sperma berhenti bergerak. Inti dari sperma masuk ke dalam sitoplasma sel telur. Setelah penyatuan ini, beberapa hal penting terjadi pada sel telur:

a. Membran sel telur mengalami depolarisasi, yang mencegah sperma lain masuk (blokade primer terhadap polispermia). Hanya satu inti sperma yang dapat bergabung dengan inti sel telur, menjaga agar zigot tetap diploid.
b. Terjadi reaksi kortikal yang membuat zona pellucida menjadi keras, sehingga mencegah sperma lain untuk menempel (blokade sekunder terhadap polispermia).
c. Sel telur melanjutkan pembelahan meiosis II, menghasilkan badan polar II yang dikeluarkan dari sel telur, memastikan bahwa inti sel telur bersifat haploid dan zigot tetap diploid. Jika sifat diploid tidak terjaga, proses kehamilan bisa gagal.

   Zigot yang membelah akan mengapung di tuba fallopi selama sekitar satu minggu, berkembang dari 16 sel menjadi morula yang padat, lalu menjadi blastokista dengan 32-64 sel. Blastokista memiliki rongga berisi cairan dan terdiri dari dua jenis sel: trofektoderm di luar dan inner cell mass di dalam.

d. Sel trofektoderm akan membentuk plasenta, sedangkan inner cell mass akan berkembang menjadi janin dan membran janin. Pada tahap blastokista, hasil pembuahan masuk ke rahim dan melakukan implantasi. Selama berada di tuba fallopi, blastokista dilindungi oleh zona pellucida. Setelah dua hari di rahim, blastokista akan melepaskan diri dari zona pellucida dan sel trofektoderm mulai berdiferensiasi menjadi sel trofoblas.
e. Proses ini memungkinkan sel trofoblas berhubungan langsung dengan endometrium. Dalam beberapa jam, endometrium di bawah blastokista akan terkikis, sehingga nutrisi yang dihasilkan dapat digunakan oleh blastokista. Perubahan besar pada endometrium ini disebut desidualisasi, yang dimulai saat implantasi dan menyebar dari tempat implantasi.
f. Endometrium di sekitar hasil implantasi akan pulih, sehingga hasil implantasi tertanam dengan baik. Selama invasi embrio ke jaringan ibu, sel trofoblas berdiferensiasi menjadi dua jenis: sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas. Sel sinsitiotrofoblas adalah sel besar dan multinuklear yang berasal dari sitotrofoblas, yang aktif memproduksi hormon plasenta dan mentransfer nutrisi dari ibu ke janin. Sekelompok sel sitotrofoblas memiliki sifat invasif, menembus stroma endometrium untuk mencapai pembuluh darah ibu, termasuk arteri spiralis endometrium, yang penting untuk kelancaran proses implantasi.

4. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan yaitu :

a. Tanda pasti kehamilan
    1) Gerakan janin yang dapat dilihat / diraba / dirasa, juga bagian-bagian janin.
    2) Denyut jantung janin
        a) Didengar dengan stetoskop monoral leannec.
        b) Dicatat dan didengar alat Doppler.
        c) Dicatat dengan feto elektrokardiogram.

d) Dilihat pada ultrasonografi (USG).

3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar.

2) Uterus membesar.

3) Tanda Hegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

4) Tanda Chadwick Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebirubiruan.

5) Tanda Piscaseck Yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.

6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (braxton hicks). 7) Teraba ballotement.

7) Reaksi kehamilan positif. (S. Wulandari & Wantini, 2021)

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis yang cukup besar. Rahim membesar drastis dari sekitar 30 gram menjadi ±1000 gram akibat hipertrofi otot untuk menampung janin. Vagina juga beradaptasi dengan meningkatnya elastisitas, produksi cairan, serta perubahan pH menjadi lebih asam (3,5–6). Peningkatan vaskularisasi di dinding vagina membuat selaput lendir tampak kebiru-biruan, dikenal sebagai tanda Chadwick. Ovarium berhenti berovulasi karena adanya korpus luteum graviditatis yang aktif hingga plasenta terbentuk dan mengambil alih produksi estrogen serta progesteron (Halimatussakdiah et al., 2021).

Kulit ibu hamil sering menunjukkan hiperpigmentasi pada areola, puting, serta linea alba. Dinding perut meregang, memunculkan striae gravidarum, sementara payudara membesar akibat hipertrofi jaringan kelenjar susu. Puting dan areola menjadi lebih gelap sebagai persiapan

menyusui. Pada sistem pernapasan, rahim yang membesar menekan diafragma, menimbulkan rasa sesak, meskipun kapasitas paru-paru meningkat sekitar 20–25% agar kebutuhan oksigen tercukupi. Sistem urinaria juga terpengaruh, di mana pembesaran rahim menekan kandung kemih sehingga buang air kecil lebih sering, ditambah kebutuhan cairan yang meningkat demi mendukung pertumbuhan janin serta persiapan laktasi.

Selain perubahan fisik, aspek psikologis ibu hamil turut mengalami dinamika. Trimester pertama ditandai dengan ketidaknyamanan akibat lonjakan hormon (mual, muntah, kelelahan, perubahan payudara), yang dapat memicu rasa terkejut, penolakan, kecemasan, hingga kesedihan. Hasrat seksual pun dapat naik atau turun sesuai kondisi fisik dan emosional, sehingga komunikasi dengan pasangan sangat penting. Memasuki trimester kedua, ibu mulai lebih stabil secara emosional, gejala awal berkurang, dan perut belum terlalu besar sehingga aktivitas tidak banyak terganggu. Pada fase ini, kehamilan lebih diterima, gerakan janin mulai terasa, dan ikatan emosional dengan bayi semakin kuat, bahkan gairah seksual cenderung meningkat kembali. Trimester ketiga menjadi masa penantian, dengan perut yang semakin besar dan gerakan janin lebih aktif. Rasa cemas akan kondisi bayi, kekhawatiran menghadapi persalinan, serta dorongan melindungi janin semakin kuat. Ibu dan keluarga biasanya aktif mempersiapkan kelahiran, dari menebak jenis kelamin, memilih nama, hingga membayangkan wajah bayi sebuah proses yang menumbuhkan rasa keutuhan sebagai orang tua (Mardinasari et al., 2022)

6. Frekuensi Kunjungan ANC
   a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care / ANC dikenal juga dengan istilah perawatan kehamilan. Kehamilan merupakan proses mempertahankan janin di dalam rahim yang terjadi akibat pembuahan antara ovum dan sperma. Rangkaian dalam kehamilan berlangsung secara berkesinambungan, mulai dari ovulasi pelepasan sel telur, pergerakan spermatozoa dan ovum, proses

konsepsi hingga terbentuknya zigot, kemudian implantasi (nidasi) di rahim, pembentukan plasenta, perkembangan hasil konsepsi hingga mencapai kehamilan aterm atau matur. Masa gestasi dihitungsejak konsepsi hingga bayi lahirIbu hamil dianjurkan menjalani pemeriksaan kehamilan sedikitnya 6 kali selama kehamilan dengan pembagian teratur, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga. Kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester kehamilan dibagi menjadi tiga tahap:

2. Trimester I : usia kehamilan 0–12 minggu
3. Trimester II : usia kehamilan 13–27 minggu
4. Trimester III : usia kehamilan 28–40 minggu (Fitri et al., 2023)

b. Tujuan *Antenatal Care*

Kunjungan pertama ANC bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkait kondisi ibu hamil yang bermanfaat bagi bidan dalam membangun hubungan saling percaya, mendeteksi potensi komplikasi, memperkirakan usia kehamilan serta hari perkiraan lahir, serta merencanakan asuhan khusus bila diperlukan. Secara umum, tujuan pemeriksaan antenatal meliputi:

1. Memantau jalannya kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Menjaga serta meningkatkan kesehatan fisik, sosial, dan maternal ibu serta bayi.
3. Mengidentifikasi lebih awal adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin muncul, termasuk riwayat medis umum, obstetri, maupun bedah.
4. Mempersiapkan persalinan aterm dengan proses yang aman dan trauma minimal.
5. Membantu ibu menghadapi masa nifas secara normal serta mendukung pemberian ASI eksklusif.

6. Membekali ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran bayi serta mendukung tumbuh kembangnya secara optimal.

c. Kunjungan Antenatal

Kunjungan ANC dibedakan menjadi dua, yakni kunjungan awal (K1) dan kunjungan lanjutan (K6).

1. Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan pertama ibu hamil (K1) merupakan kontak perdana ibu dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan (Saifuddin AB, 2021). Tujuan kunjungan ini antara lain:

a) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.
b) Mengidentifikasi masalah yang dapat ditangani sejak dini. Menghindari praktik tradisional yang merugikan.
c) Memulai persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
d) Mengarahkan ibu pada perilaku sehat.

2. Kunjungan Ulang (K6)

Kunjungan lanjutan atau K6 adalah kontak ibu hamil yang keempat atau lebih dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh pelayanan ANC sesuai standar, dengan ketentuan:

a) Setidaknya 1 kali pada trimester pertama (0–12 minggu).
b) Sekurang-kurangnya 2 kali di trimester kedua (13–27 minggu).
c) Minimal 3 kali selama trimester ketiga (28–40 minggu).
d) Pemeriksaan tambahan jika terdapat keluhan tertentu.

Adapun tujuan dari kunjungan ulang meliputi:

a) Deteksi dini komplikasi.
b) Persiapan persalinan serta menghadapi kondisi gawat darurat.

c) Pemeriksaan fisik yang lebih terfokus.

Indikator	Normal/Hijau	Waspada/Kuning	Risiko Tinggi/ Merah
Usia	23-34 tahun	19-35 tahun	<16 tahun >40 tahun
Hb (Hemoglobin)	11gr/dl	10-10,9 gr/dl	< 10 gr/dl Anemia sedang/ berat
Tekanan Darah	< 140/90 mmHg	130-139/85-80 mmHg	140/90 mmHg
Protein Urine	Negatif	Trace	>1 > atau lebih (Preeklamsia) (
Gula Darah Puasa	< 92 mg/dl	92-125 mg/dl	≥126 mg/dL (DM)
IMT	18,5–24,9	<18,5 atau 25–29,9	30 > 30 (obesitas; risiko; risiko tinggi)
TFU	Sesuai usia kehamilan	Agak kecil/besar	Tidak sesuai (SGA/LGA)
Riwayat Kehamilan	Tanpa komplikasi	Pernah abortus	Pernah Preeklamsia, SC, Perdarahan
Gerakan Janin	Normal (≥10x/hari)	<10x/hari	Tidak ada gerakan/fetal distress
USG	Normal	Minor anomaly	Mayor anomaly atau IUGR

Letak Janin	Kepala di bawah	Presentasi lintang/sungsang <36 minggu	Sungsang menetap >36 minggu
Infeksi (HIV, Sifilis, Hepatitis)	Non-reaktif	Belum diketahui	Reaktif (risiko tinggi)
GDS	<140 mg/dL	140–199 mg/dL	≥ >200 mg/dL

Dalam Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), hasil pemeriksaan dicatat dengan kode warna:

☑ Hijau: Tidak ada faktor risiko → perawatan di tingkat pertama

🟡 Kuning: Ada faktor risiko ringan → monitoring ketat

🔴 Merah: Faktor risiko tinggi → rujuk ke fasilitas lebih tinggi

Contoh:

a. Ibu berusia 17 tahun dengan kadar Hb 9,5 g/dL dikategorikan kode merah (risiko tinggi).

b. Ibu berusia 36 tahun dengan tekanan darah 135/85 mmHg masuk kode kuning (perlu pengawasan).

Jika hasil pemeriksaan ANC menunjukkan indikator zona merah (🔴) — seperti:

a) Hb <10 g/dL
b) TD ≥140/90 mmHg
c) Gula darah ≥126 mg/dL
d) Protein urine positif
e) Riwayat preeklampsia, perdarahan, operasi sesar
f) Infeksi HIV, sifilis, atau hepatitis

maka ibu tersebut masuk kelompok berisiko tinggi dan harus:

Dirujuk ke fasilitas kesehatan (puskesmas/RS)

g) Mendapat layanan ANC komprehensif

h) Menjalani pengawasan secara ketat

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal care (ANC) dipengaruhi oleh sejumlah aspek yang saling berkaitan. Berdasarkan teori Lawrence Green, faktor tersebut terbagi dalam dua kategori utama, yakni faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Lebih lanjut, faktor perilaku mencakup tiga kelompok, yaitu: predisposisi, pemungkin, dan penguat.

Faktor predisposisi mencakup karakteristik dasar yang sudah dimiliki sebelum seseorang mengambil keputusan kesehatan, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, serta sikap dan keyakinan.

1. Dari sisi usia, ibu hamil pada rentang 20–35 tahun umumnya berada pada fase reproduksi sehat. Organ reproduksi pada usia ini berfungsi optimal, didukung dengan kematangan emosional dan pola pikir yang lebih baik, sehingga memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan. Sebaliknya, kehamilan pada usia <20 tahun sering dikaitkan dengan ketidaksiapan mental dan fisik, sedangkan usia >35 tahun lebih rentan komplikasi akibat penurunan fungsi reproduksi. Kondisi tersebut menjelaskan mengapa ibu usia 20–35 tahun cenderung lebih konsisten melakukan ANC.
2. Pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ANC. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi membantu ibu memahami informasi medis, menerima pengetahuan baru, dan berpikir logis dalam menentukan langkah kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi biasanya lebih peka terhadap manfaat pemeriksaan kehamilan dan aktif mengikuti arahan tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah sering kali kurang memahami pentingnya ANC sehingga jarang menjadikannya prioritas.

Secara keseluruhan, kunjungan ANC merupakan hasil kombinasi antara kesiapan individu, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta dukungan lingkungan. Ketiga aspek tersebut saling memperkuat. Dengan usia reproduktif yang sehat, pendidikan memadai, informasi yang cukup, serta dukungan keluarga, ibu hamil lebih berpeluang menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemahaman ini penting untuk mendorong promosi kesehatan ibu dan anak, serta memastikan kehamilan berlangsung sehat dan aman (Care et al., 2025).

8. Standar Komponen Pelayanan ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar sebagaimana berikut :

a. Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal untuk memantau kenaikan berat badan ibu sejak sebelum hamil. Selain itu, penimbangan ini juga bertujuan untuk mendeteksi masalah pertumbuhan janin.

b. Ukuran tekanan darah

Tekanan darah adalah salah satu faktor penting untuk memastikan janin mendapatkan nutrisi yang cukup. Tekanan darah yang normal berkisar antara 90-120/60-90 mmHg. Jika tekanan darah terlalu tinggi, aliran darah ke plasenta bisa berkurang, yang berarti pasokan oksigen dan nutrisi untuk bayi juga berkurang. Hal ini dapat menyebabkan perkembangan bayi menjadi lambat.

c. Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk memeriksa apakah ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah kondisi di mana ibu hamil kekurangan gizi dalam waktu yang lama, yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Selain itu, pengukuran ini juga dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan janin (TBBJ) dengan rumus Johnson-Toshack, yaitu TBBJ = (TFU-n) x 155. Berat badan dinyatakan dalam gram, dan nilai n adalah 11 jika kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, atau 12 jika kepala belum masuk.

e. Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) dan posisi janin dilakukan setelah usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui kondisi dan posisi janin. DJJ yang normal berkisar antara 120-160 kali per menit. Jika DJJ kurang dari 120 kali per menit (bradikardi) atau lebih dari 160 kali per menit (takikardi), itu bisa menandakan adanya masalah pada janin. Pemeriksaan posisi janin dilakukan pada akhir trimester kedua (TM II) dan setiap kali kunjungan antenatal. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester ketiga (TM III) bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul, itu bisa menunjukkan adanya masalah seperti kelainan letak, panggul yang sempit, atau masalah lainnya.

f. Pemberian Imunisasi TT lengkap

Ini dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum

Tabel 2.1 Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan Antenatal	–	–
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80

TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/Seumur hidup	99

g. Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

Kebutuhan zat besi pada wanita lebih tinggi dibandingkan pria karena adanya menstruasi dan perdarahan. Jika kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 gr%, sebaiknya diberikan tablet zat besi dua atau tiga kali sehari.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk ibu hamil perlu dilakukan, yang mencakup golongan darah, kadar hemoglobin, protein dalam urine, dan pemeriksaan khusus untuk daerah yang terkena endemi atau epidemi (seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dan lainlain). Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan berdasarkan kebutuhan tertentu.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap masalah yang ditemukan dari pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan wewenang tenaga kesehatan. Jika ada kasus yang tidak bisa ditangani, maka harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

j. Temu wicara

Persiapan untuk rujukan perlu dilakukan karena kematian ibu dan bayi sering terjadi akibat terlambatnya akses ke fasilitas kesehatan. Selain itu, penting untuk diingat bahwa pelayanan antenatal hanya bisa diberikan oleh tenaga kesehatan profesional, bukan oleh dukun bayi. (Agustini et al., 2023)

9. Masalah ketidaknyamanan pada trimester I, II, III dan cara mengatasinya.
    a. Masalah ketidaknyamanan dan cara mengatasi Trimester 1
        1) Mual dan Muntah

        Penyebab :

        a) Faktor hormon kehamilan (HCG), menstimulasi produksi estrogen
        b) pada ovarium. Hormon estrogen diketahui meningkatkan
        c) mual dan muntah.
        d) Faktor pencernaan, hormon estrogen dapat memicu peningkatan
        e) asam lambung sehingga menyebabkan mual dan muntah.
        f) Faktor psikologis, perasaan bersalah, marah, ketakutan, serta
        g) cemas dapat menyebabkan mual dan muntah
        h) Faktor keturunan, ibu yang mengalami mual dan muntah akan
        i) menyebabkan anak yang dilahirkan memiliki risiko 3% mengalami mual dan muntah sampai mengalami HEG.

        Penanganan :

        a) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat

        b) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat, seperti biskuit

        c) Makan dengan jumlah kecil tapi sering, setiap satu sampai dua jam

        d) Hindari makanan pedas dan makanan berminyak/ berlemak, seperti gorengan

        e) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein, seperti telur, ikan, keju, dan kacang hijau

f) Hindari makanan yang asam, seperti buah jeruk, tomat, dan jambu

g) Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas sehari

h) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat, seperti bayam, kubis, jagung, brokoli, dan selada

i) Apabila mual dan muntah terus berlanjut segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

2) Sembelit / Susah Buang Air Besar

Penyebab :

a) Pengaruh Hormon Kehamilan (Progesteron) dan Hormon Pencernaan (Motilin)

Hormon kehamilan, yaitu progesteron, berfungsi untuk merelaksasi otot-otot halus dalam tubuh. Ketika kadar hormon ini meningkat, gerakan organ pencernaan menjadi lebih lambat dan rileks. Hal ini menyebabkan proses pengosongan lambung menjadi lebih lama, sehingga makanan tinggal lebih lama di lambung. Selain itu, penurunan hormon motilin, yang berperan dalam pencernaan, juga membuat gerakan usus (peristaltik) menjadi lebih lambat. Akibatnya, dorongan dan kontraksi usus untuk mengeluarkan sisa makanan menjadi lemah, sehingga sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.

b) Penurunan Aktivitas Ibu Hamil

Kurangnya aktivitas fisik pada ibu hamil dapat memengaruhi metabolisme tubuh, yang pada gilirannya berdampak pada gerakan peristaltik usus. Hal ini dapat menyebabkan sembelit atau kesulitan buang air besar.

Penanganan :

a) Konsumsi makanan tinggi serat, seperti roti gandum, buah (pepaya), kacang-kacangan, dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dan lain-lain).

b) Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.

c) Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas sehari.

d) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan, seperti jalan pagi.

e) Mandi atau berendam dengan air hangat.

f) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama lima menit

g) Apabila keluhan terus berlanjut segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

3) Heartburn / Rasa panas pada bagian dada

Penyebab :

a) Hormon Kehamilan (Progesteron)

Kadar hormon kehamilan, yaitu progesteron, yang meningkat dapat mengurangi aktivitas lambung dan bagian bawah kerongkongan. Akibatnya, makanan yang masuk ke dalam tubuh menjadi lebih lambat untuk dicerna, sehingga bisa menumpuk. Hal ini menyebabkan perasaan penuh atau kenyang dan juga kembung.

b) Tekanan dari Rahim yang membesar

Rahim yang semakin membesar selama kehamilan memberikan tekanan pada lambung, yang juga dapat memengaruhi proses pencernaan

Penanganan :

a) Makan dengan jumlah kecil tapi sering, setiap satu hingga dua jam

b) Hindari makan sebelum tidur, beri jeda dua hingga tiga jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu

c) Hindari makanan pedas dan makanan berminyak/ berlemak, seperti gorengan

d) Hindari makanan yang asam, seperti buah jeruk, tomat, dan jambu

e) Kurangi makanan yang mengandung gas, seperti kacangkacangan

f) Konsumsi makanan tinggi serat seperti roti gandum, buah (pepaya), kacang-kacangan, dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air, dan lain-lain)

g) Sebaiknya minum setelah selesai makan dan hindari makan dengan terburu-buru

h) Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok

i) Atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk

j) Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

4) Keputihan

Penyebab :

a) Keputihan yang keluar dari vagina dikatakan normal karena meningkatnya hormon kehamilan (estrogen)

b) Stres

c) Kelelahan yang berlebihan saat kadar gula darah ibu tinggi.

Penanganan :

a) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina).

b) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembap.

c) Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan ke belakang setelah buang

air kecil dan buang air besar, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih atau tisu.

d) Menjaga kelembapan vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat.

e) Apabila keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau, dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

5) Pusing

Penyebab :

a) Hormon Kehamilan (Progesteron)

Peningkatan hormon kehamilan, yaitu progesteron, membuat pembuluh darah melebar. Hal ini menyebabkan darah lebih banyak berkumpul di kaki, sehingga tekanan darah ibu menjadi lebih rendah dari biasanya. Selain itu, aliran darah ke otak juga bisa berkurang, yang dapat menyebabkan pusing sementara

b) Anemia

Anemia terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang memengaruhi kadar hemoglobin. Jika peningkatan volume darah dan sel darah merah tidak diimbangi dengan cukupnya hemoglobin, maka bisa menyebabkan anemia.

c) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Karena aliran darah ke otak berkurang, asupan oksigen juga berkurang, yang dapat menyebabkan pusing.

d) Kadar Gula Darah Rendah

Kadar gula darah bisa rendah karena tubuh sedang menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan.

e) Varises

Varises terjadi akibat peningkatan volume plasma darah yang memengaruhi kadar hemoglobin ibu, sehingga bisa menyebabkan pusing.

Penanganan :

Konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti bayam, kangkung, brokoli, daun ubi jalar, dan sayursayuran berwarna hijau, serta daging merah

a) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral)
b) Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas perhari
c) Atur posisi tidur yang nyaman, sebaiknya berbaring miring kiri
d) Berbaring dengan posisi kaki lebih ditinggikan
e) Hindari posisi tidur telentang lebih dari lima menit
f) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari satu hingga dua jam, dan malam kurang lebih delapan jam
g) Lakukan gerakan ringan saat berdiri lama
h) Kurangi aktivitas yang berat dan melelahkan
i) Hindari perubahan posisi secara tiba-tiba, seperti dari posisi jongkok ke posisi berdiri
j) Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman Lakukan teknik napas dalam
k) Hindari stress
l) Menjauhi tempat keramaian
m) Buka jendela di pagi hari untuk mendapat udara yang bersih

n) Apabila pusing menetap dan bertambah disertai sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, mata berkunangkunang, lemas, dan nyeri ulu hati segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

6) Mudah Lelah

Penyebab :

Selama awal kehamilan, perubahan hormon bisa menyebabkan kelelahan. Ibu memproduksi lebih banyak darah untuk nutrisi bayi, sementara kadar gula dan tekanan darahnya lebih rendah. Peningkatan hormon progesteron juga membuat ibu merasa mengantuk. Selain perubahan fisik, perubahan emosi juga dapat mengurangi energi. Di akhir kehamilan, kelelahan sering disebabkan oleh nokturia, yaitu sering buang air kecil di malam hari.

Penanganan :

a) Minum minimal dua liter atau 8—10 gelas sehari

b) Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok

c) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral)

d) Minum susu hangat kurang lebih dua jam sebelum tidur

e) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari satu hingga dua jam, dan malam kurang lebih delapan jam

f) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi.

g) Apabila keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak napas, jantung berdebar-debar, dan pusing maka segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

7) Perdarahan dari kemaluan (Vagina)

Penyebab :

a) Perdarahan dapat berasal dari vagina, serviks, dan uterus

b) Keguguran

c) Perdarahan dari tempat tertanamnya ari-ari di dalam Rahim

d) Hamil anggur (molahidatidosa)

e) Hamil di luar rahim (kehamilan ektopik).

Penanganan :

a) Jika terjadi perdarahan pada trimester pertama, langkah pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi risiko keguguran dan meningkatkan asupan asam folat

b) Jika ibu mengalami flek darah, segera periksakan diri ke bidan atau dokter kandungan.

8) Sering Buang Air Kecil

Penyebab :

a) Trimester I

Pada trimester pertama, mulai minggu ketujuh kehamilan, sistem perkemihan mengalami perubahan. Keinginan untuk buang air kecil yang sering terjadi disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan kandung kemih

b) Trimester II dan III

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat dan ukuran rahim meningkat, sehingga rahim membesar ke arah rongga perut. Perubahan ini menekan kandung kemih yang terletak di depan rahim, mengurangi kapasitasnya. Akibatnya, frekuensi buang air kecil meningkat.

Penanganan :

a) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada dua jam sebelum tidur.

Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok

b) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel). Caranya, kerutkan otot-otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.

c) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina).

d) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembap.

e) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun.

f) Tidak menahan buang air kecil dan BAK sampai kandung kemih kosong. Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah, segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

9) Nyeri perut bagian bawah

Penyebab :

Penyebab yang berhubungan dengan kehamilan, meliputi :

a. ancaman keguguran; dan
b. kehamilan di luar rahim (tuba fallopi).

Penyebab di luar kehamilan, meliputi:

a) adanya kista;
b) mioma uteri; dan
c) usus buntu (apendisitis).

Penanganan:

a) Jangan panik

b) Beritahu suami dan keluarga

c) Siapkan perlengkapan pakaian ibu

d) Segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat (bidan atau dokter) (Kasmiati et al., 2023)

b. Masalah ketidaknyamanan dan cara mengatasi Trimester II
Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester II dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

1) Edema

Terkadang ditemui edema pada ibu hamil trimester II. Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III

Penyebab :

a) Pembesaran rahim pada ibu hamil menyebabkan tekanan pada pembuluh darah di panggul, yang bisa mengganggu aliran darah. Ini biasanya terjadi ketika ibu hamil duduk atau berdiri terlalu lama.

b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring telentang

c) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah.

d) Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.

e) Pakaian ketat

Penanganan :

a) Hindari pakaian ketat.

b) Hindari makanan yang berkadar garam tinggi.

c) Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama.

d) Makan makanan tinggi protein.

e) Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulangulang.

f) Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan.

g) Hindari berbaring telentang.
h) Hindari kaos kaki yang ketat

2) Gatal dan Kaku pada Jari

Ibu hamil bisa mengalami gatal-gatal selama kehamilan, baik di trimester I, II, maupun III. Hal ini membuat ibu merasa tidak nyaman dan bisa mengganggu istirahat serta aktivitas sehariharinya.

Penyebab :

a) Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui dengan jelas, tetapi mungkin disebabkan oleh reaksi berlebihan terhadap zat dari plasenta.
b) Perubahan berat badan akibat pembesaran rahim membuat postur tubuh wanita berubah, dengan bahu dan kepala lebih mundur. Ini dilakukan untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh yang condong ke depan. Perubahan ini bisa menekan saraf di lengan, yang menyebabkan gatal dan kekakuan pada jari.

Penanganan :

a) Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.
b) Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk, maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk, tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
c) Sering berbaring apabila merasa lelah.

A. Gusi Berdarah

Ibu hamil sering mengalami gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang kemerahan dan lembut ini

cenderung membuat gusi menjadi lebih sensitif (Kasmiati et al., 2023).

1. Masalah Gizi pada ibu hamil

Kehamilan adalah proses yang memulai kehidupan generasi baru. Untuk mendukung kehamilan yang sehat, penting untuk memenuhi kebutuhan gizi seperti energi, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, dan serat. Jika ibu hamil tidak mendapatkan cukup zat gizi, baik yang makro (seperti karbohidrat, protein, dan lemak) maupun mikro (seperti asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium), bisa muncul masalah gizi dan kesehatan bagi ibu dan bayi. Ibu hamil yang sehat memiliki ukuran lingkar lengan atas (LiLA) minimal 23,5 cm dan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil antara 18,5 hingga 25,0. Selama kehamilan, kenaikan berat badan harus sesuai dengan usia kehamilan, kadar hemoglobin (Hb) harus lebih dari 11 gr/dL, tekanan darah harus normal (sistol di bawah 120 mmHg dan diastol di bawah 80 mmHg), serta tidak ada gula dan protein dalam urine (Kasmiati et al., 2023)

Masalah kurang gizi yang banyak dijumpai pada ibu hamil adalah sebagai berikut.

1) Kurang energi kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil terjadi karena asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak cukup dalam waktu yang lama. Untuk mengetahui risiko KEK, dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Jika LiLA kurang dari 23,5 cm, maka ibu hamil berisiko mengalami KEK. Untuk memastikan adanya KEK, juga digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada trimester pertama. Jika IMT di trimester pertama kurang dari 18,5, ibu hamil dianggap mengalami KEK. Jika IMT di trimester pertama tidak diketahui karena ibu hamil baru melakukan pemeriksaan di trimester kedua atau ketiga,

maka bisa menggunakan data berat badan dan tinggi badan sebelum hamil untuk menghitung IMT prahamil.

Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) berisiko tinggi mengalami masalah seperti keguguran, perdarahan, komplikasi setelah melahirkan, bahkan kematian. Selain itu, kenaikan berat badan ibu hamil bisa terganggu, mereka cenderung malas beraktivitas, payudara dan perut tidak membesar dengan baik, pergerakan janin bisa terhambat, dan mereka lebih mudah terkena infeksi. Proses persalinan juga bisa menjadi sulit dan lama.

Dampak KEK pada ibu hamil tidak hanya dirasakan saat hamil, tetapi juga bisa berlanjut hingga anak dewasa. Beberapa masalah yang mungkin terjadi pada janin termasuk gangguan pertumbuhan, risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, kemungkinan kelainan bawaan seperti cacat pada otak, bibir sumbing, atau celah langit-langit. Selain itu, bayi yang lahir dari ibu dengan KEK berisiko mengalami stunting, yang dapat meningkatkan kemungkinan terkena penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, serta masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan otak yang dapat mempengaruhi kecerdasan anak.

2) Intervensi Gizi Ibu Hamil

Masalah yang dihadapi oleh ibu hamil, seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK), kekurangan zat besi, iodium, dan kalsium, tidak boleh diabaikan. Selain berdampak pada kesehatan ibu, yang lebih mengkhawatirkan adalah efeknya pada janin. Untuk mencegah masalah ini, beberapa langkah bisa diambil, seperti mengadakan kelas untuk ibu hamil, memberikan tablet zat besi dan asam folat, memberikan makanan tambahan, serta suplemen kalsium dan zinc, serta makanan yang kaya iodium. Sumber protein hewani seperti ikan, daging, hati, dan tempe mengandung banyak zat besi, sehingga baik untuk ibu hamil. Disarankan juga agar ibu hamil mengonsumsi satu

tablet tambahan darah setiap hari selama kehamilan dan melanjutkannya selama masa nifas. Selama kehamilan, kebutuhan asam folat meningkat karena penting untuk pembentukan sel dan sistem saraf, termasuk sel darah merah. Makanan yang kaya asam folat bisa didapat dari sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan. Buah-buahan berwarna seperti pepaya, pisang, dan melon juga merupakan sumber vitamin yang baik dan membantu melancarkan buang air besar, sehingga mengurangi risiko sembelit karena kandungan seratnya. Zat iodium sangat penting bagi ibu dan janin karena berperan dalam pembentukan protein, penyerapan karbohidrat, dan kesehatan saluran pencernaan, serta dalam sintesis kolesterol darah. Iodium adalah bagian dari hormon tiroksin (T4) dan triiodothyronine (T3) yang membantu mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik banyak terdapat dalam makanan laut seperti ikan, udang, kerang, dan rumput laut. Ibu hamil disarankan untuk menggunakan garam beryodium setiap kali memasak. Kebutuhan kalsium juga meningkat selama kehamilan untuk menggantikan cadangan kalsium ibu dan membantu pembentukan jaringan baru pada janin. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan dalam sayuran hijau, kacang-kacangan, ikan teri, dan susu (Kasmiati et al., 2023) .

3) Kebutuhan Zat Gizi Saat Hamil
   a) Kebutuhan gizi tiap trimester

Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Asam Folat	Pembentukan sistem saraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, serta serealia, atau kacang-kacangan asam folat
Asam Lemak Tak Jenuh	Tumbuh kembang sistem saraf pusat dan otak	Ikan laut
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya, serta produk olahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah	Ikan salmon dan susu

Tabel 2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	Proses metabolisme, pembentukan tulang, dan sistem saraf	Buah-buahan berwarna kuning hingga merah, daging ayam, telur bebek, dan wortel
Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin serta ibu	Susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti gandum, dan ikan teri

Zat Besi (Fe)	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	Sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang- kacangan

Tabel 2.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, dan nanas
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses	Sayuran dan buah-buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang- kacangan
Lodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah, serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur yang ditambahkan iodium, dan ikan laut

Sumber : Kasmiati et al., 2023)

C. Tinjauan Teori *Intranatal Care*

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses di mana bayi dilahirkan. Proses ini memerlukan kontraksi rahim yang cukup, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun intensitas, yang akan menyebabkan serviks menjadi lebih tipis dan melebar.

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dan plasenta dari rahim ke dunia luar melalui jalan lahir atau cara lain. Proses ini melibatkan pembukaan dan penipisan leher rahim agar bayi bisa turun. Persalinan normal biasanya terjadi saat kehamilan sudah cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dan ditandai dengan kontraksi pada rahim ibu. Secara ilmiah, proses ini dimulai dengan kontraksi rahim yang menyebabkan leher rahim melebar (Novianty et al., 2024)

Persalinan adalah momen di mana bayi yang sudah cukup bulan atau hampir cukup bulan lahir, diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin. Selama proses persalinan, ibu bisa merasakan perubahan fisik, seperti sakit di pinggang dan perut, serta kesulitan bernapas. Selain itu, ada juga perubahan emosional, seperti rasa takut akan bahaya yang mungkin terjadi saat persalinan, terutama jika ibu pernah mengalami kesulitan saat melahirkan sebelumnya (Novianty et al., 2024)

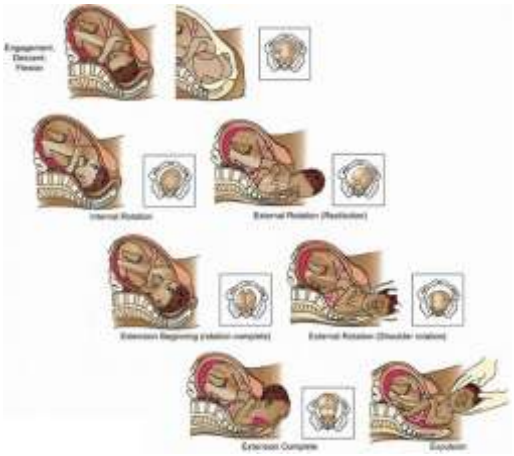
2. Sebab Terjadinya Persalinan

Persalinan terjadi karena berbagai faktor. Selama kehamilan, plasenta yang semakin tua mulai memproduksi hormon yang berbeda. Hormon progesteron, yang berfungsi untuk merelaksasi rahim, berkurang, sementara hormon oksitosin meningkat. Peningkatan hormon oksitosin ini memicu kontraksi di rahim, yang menyebabkan persalinan.

Di akhir kehamilan, plasenta yang menua juga menyebabkan peradangan di rahim, yang meningkatkan produksi prostaglandin. Prostaglandin ini membantu meningkatkan kontraksi rahim. Peradangan ini juga membuat selaput ketuban menjadi lemah, sehingga akhirnya pecah. Persalinan biasanya terjadi pada usia kehamilan 40 minggu, tetapi rentang normal untuk persalinan adalah antara 37 hingga 42 minggu (Kunang & Sullistianingsih, 2023)

3. Tanda Persalinan

Gejala dan tanda persalinan bisa dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Proses ini biasanya dimulai dengan munculnya kontraksi di akhir kehamilan, disertai gejala lainnya. Berikut adalah tanda-tanda gejala persalinan:



Sumber: Yulizawati et.al 2023

a) Kontraksi

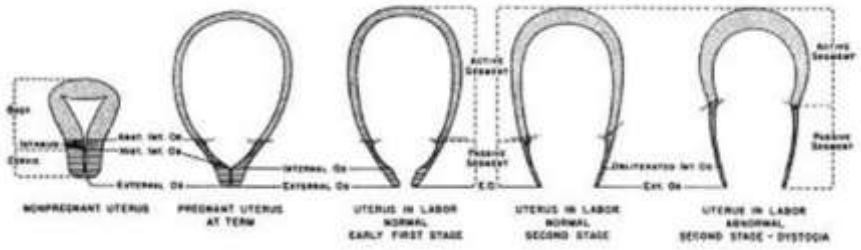
Kontraksi bisa terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan. Ciri-cirinya adalah tidak teratur dan tidak menimbulkan rasa sakit. Dulu, kontraksi ini disebut "kontraksi palsu," tetapi sekarang lebih dikenal sebagai "kontraksi pra persalinan" atau Braxton Hicks.

Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan kontraksi yang teratur dan menyakitkan, yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi ini terjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih lama dan lebih

kuat. Penyebab kontraksi saat persalinan adalah hormon oksitosin. Hormon ini diproduksi di bagian belakang hipotalamus antara usia kehamilan 36-39 minggu. Oksitosin masuk ke dalam aliran darah, dan peningkatan kadar oksitosin dapat membuat kontraksi menjadi lebih kuat. Selain itu, kontraksi juga membuat hormon prostaglandin aktif, yang bekerja sama dengan oksitosin dalam proses persalinan.

Kontraksi rahim disebabkan oleh otot myometrium di dalam rahim. Kontraksi ini bersifat terputus-putus atau berjeda. Semakin dekat dengan waktu persalinan, frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi akan meningkat. Bagian terkuat dari kontraksi rahim terjadi di fundus, sementara bagian bawah rahim mengalami kontraksi yang paling lemah. Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah yang membuat serviks terbuka dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit (Kunang & Sullistianingsih, 2023)

b) Pembukaan Serviks



Gambar 2.3 Proses penipisan rahim pada awal kehamilan sampai ke lahiran

Setelah kontraksi terjadi, serviks akan mulai menipis dan membuka. Pada ibu hamil yang pertama kali (primigravida), proses ini dimulai dengan penipisan rahim, baru kemudian diikuti dengan pembukaan serviks. Sementara itu, pada ibu hamil yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida), penipisan dan pembukaan serviks bisa terjadi secara bersamaan. Oleh karena itu, pada primigravida, kepala

bayi biasanya sudah turun menjelang akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida, kepala bayi bisa turun saat proses persalinan berlangsung.

c) Lendir Darah

Faktor hormon dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Biasanya, persalinan akan terjadi dalam waktu 48 jam setelah lendir darah keluar dari jalan lahir (yang disebut "bloody show").

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

a) Pendataran dan pembukaan.

b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.

c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

4. Hormon yang Berperan dalam Persalinan

Proses persalinan adalah serangkaian peristiwa yang kompleks yang dikendalikan oleh berbagai hormon. Hormonhormon ini sangat penting untuk mempersiapkan tubuh ibu dan bayi menjelang kelahiran. Hormon-hormon tersebut bekerja sama untuk merangsang kontraksi rahim, melunakkan serviks, dan membantu proses persalinan. Berikut adalah hormon-hormon yang berperan dalam persalinan beserta penjelasannya:

1) Oksitosin: Hormon ini diproduksi oleh kelenjar hipotalamus di otak dan disimpan di kelenjar hipofisis belakang. Oksitosin adalah hormon utama saat persalinan karena merangsang kontraksi rahim. Selama proses persalinan, oksitosin dilepaskan dalam jumlah banyak, yang memicu kontraksi otot rahim untuk membantu mendorong bayi keluar melalui jalan lahir.

2) Prostaglandin: Prostaglandin adalah hormon yang diproduksi oleh jaringan di dalam rahim. Hormon ini berfungsi untuk merangsang kontraksi rahim dan mempersiapkan serviks (leher rahim) agar bisa membuka. Prostaglandin juga membantu melunakkan jaringan yang diperlukan untuk mempermudah proses kelahiran bayi.
3) Estrogen: Selama kehamilan, kadar hormon estrogen meningkat dengan pesat. Hormon ini sangat penting untuk mempersiapkan rahim menjelang persalinan dengan merangsang pertumbuhan rahim dan meningkatkan aliran darah ke rahim. Estrogen juga mempengaruhi seberapa sensitif rahim terhadap oksitosin.
4) Progesteron: Hormon progesteron diproduksi oleh plasenta selama kehamilan. Menjelang persalinan, kadar progesteron menurun, yang membantu memicu kontraksi rahim dan memulai proses persalinan.
5) Prolaktin: Hormon prolaktin diproduksi oleh kelenjar hipofisis depan dan meningkat setelah persalinan. Prolaktin berfungsi untuk merangsang produksi dan pengeluaran susu dari ibu setelah bayi lahir.
6) Endorfin: Hormon endorfin adalah hormon yang membuat kita merasa baik, yang diproduksi oleh tubuh sebagai reaksi terhadap stres atau rasa sakit. Selama persalinan, jumlah endorfin yang diproduksi meningkat, membantu mengurangi rasa sakit dan memberikan kenyamanan bagi ibu.
7) Kortisol: Hormon kortisol adalah hormon yang muncul saat kita stres, dan kadarnya bisa meningkat selama persalinan. Kortisol memberikan tambahan energi kepada ibu untuk menghadapi stres fisik dan emosional selama proses melahirkan (Kunang & Sullistianingsih, 2023)

5. Tahapan dalam Persalinan

Persalinan terdiri dari empat tahap, yaitu: tahap satu yang disebut tahap pembukaan, tahap dua atau tahap pengeluaran bayi, tahap tiga atau

tahap pengeluaran plasenta, dan tahap empat atau tahap pemantauan. Berikut adalah penjelasan untuk setiap tahap persalinan:

a. Kala Satu

Kala satu dalam persalinan adalah proses yang dimulai dari kontraksi yang membuat serviks terbuka hingga sepenuhnya terbuka. Pembukaan serviks biasanya diukur dalam sentimeter, dengan rentang dari 0 hingga 10 sentimeter. 0 sentimeter berarti belum ada pembukaan, sedangkan 10 sentimeter berarti pembukaan sudah lengkap.

b. Kala Dua

Kala dua persalinan adalah tahap di mana bayi dikeluarkan. Tahap ini dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya hingga bayi lahir. Tahap dua adalah fase yang sangat penting bagi bayi, karena dapat berkontribusi pada risiko kematian bayi selama proses kelahiran.

c. Kala Tiga

Tahap tiga persalinan adalah tahap di mana plasenta dikeluarkan. Tahap ini dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar sepenuhnya.

d. Kala Empat

Beberapa buku menyebutkan bahwa proses persalinan hanya sampai tahap ketiga. Namun, kenyataannya, banyak kematian ibu justru terjadi pada jam-jam pertama setelah persalinan selesai. Oleh karena itu, tahap keempat dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam berikutnya (Kunang & Sullistianingsih, 2023)

6. Faktor-faktor persalinan

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

a. *Power/* Tenaga

Energi yang mendorong janin selama proses persalinan berasal dari beberapa sumber, yaitu kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan ligamen.

Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan daya sekunder berasal dari usaha meneran yang dilakukan oleh ibu.

His adalah serangkaian kontraksi berirama dari otot polos di dinding rahim. Kontraksi ini dimulai dari bagian atas rahim (fundus uteri), di mana tuba falopi terhubung dengan dinding rahim. Pemicu awal kontraksi ini berasal dari "pacemaker" yang terletak di dinding rahim di area tersebut. His dapat dibagi menjadi beberapa jenis:

a) His pembukaan kala I: Kontraksi ini menyebabkan pembukaan serviks hingga mencapai 10 cm, teratur, dan menyakitkan.
b) His pengeluaran atau his mengejan (kala II): Kontraksi ini sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi, digunakan untuk mengeluarkan janin.
c) His pelepasan uri (kala III): Kontraksi ini sedang dan digunakan untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
d) His pengiring (kala IV): Kontraksi ini lemah, terasa seperti meriang, dan berlangsung beberapa jam atau hari setelah persalinan. Meneran Usaha meneran paling efektif dilakukan saat terjadi kontraksi rahim (his) pada kala I, ketika serviks sudah membuka sepenuhnya.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus bisa menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang cukup kaku ini, sehingga penting untuk mengetahui bentuk dan ukuran panggul sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi menjadi tiga bagian: bagian keras (tulang-tulang panggul), bagian lunak (segmen bawah rahim, serviks, vagina, otot, dan ligamen), serta otot dasar panggul.

Bagian keras (tulang-tulang panggul) terdiri dari empat tulang, yaitu dua tulang panggul (os coxae), satu tulang sakrum (os sacrum), dan satu tulang ekor (os coccygis) yang terhubung oleh tiga sendi. Os coxae terbagi menjadi os ileum, os ischium, dan os pubis. Bagian lunak (segmen bawah rahim, serviks, vagina, otot, dan ligamen) membentuk struktur yang fleksibel dan mendukung proses persalinan.

c. Otot Dasar Panggul

Dasar panggul terdiri dari kelompok otot levator ani yang membentuk diafragma otot yang mendukung uretra, vagina, dan rektum. Otot-otot ini dilapisi oleh fasia dan membentuk diafragma panggul.Perineum Perineum adalah area yang terletak di bawah panggul.

d. *Passenger* (Hasil konsepsi)

Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

e. Sikap (*Habitus*)

Sikap adalah hubungan antara berbagai bagian tubuh janin. Sikap ini dipengaruhi oleh pertumbuhan janin dan penyesuaian janin terhadap ruang di dalam rahim. Umumnya, punggung janin sangat fleksibel, kepala menunduk ke arah dada, dan paha tertekuk ke arah lutut. Tangan janin biasanya berada di depan dada, dan tali pusat terletak di antara lengan dan kaki.

f. *Letak* (Lie = Situs)

Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dengan sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua jenis letak, yaitu letak memanjang (vertikal) dan letak melintang (horizontal). Letak memanjang bisa berupa presentasi kepala atau presentasi bokong (sungsang)

g. Presentasi (Presentation)

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melanjutkan perjalanan melalui jalan lahir selama persalinan. Tiga jenis presentasi utama janin adalah presentasi kepala (96%), presentasi bokong (3%), dan presentasi bahu (1%).

h. Posisi

Posisi mengacu pada hubungan antara bagian presentasi janin (seperti oksiput, sakrum, dagu, atau puncak kepala yang menengadah) dengan empat kuadran panggul ibu (OAKa, OTKa, OPKa, OTKi, OAKi).

i. Psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan seringkali merasakan perasaan takut, khawatir, atau cemas, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara). Perasaan takut ini dapat meningkatkan rasa nyeri, membuat otot-otot menjadi tegang, dan membuat ibu cepat lelah, yang pada akhirnya dapat menghambat proses persalinan. Dukungan dari orang-orang terdekat, seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan, atau dokter, sangat penting untuk membantu ibu menghadapi situasi ini.

j. Penolong

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki izin resmi untuk membantu proses persalinan. Ini termasuk dokter dan bidan yang memiliki keahlian dalam menangani persalinan, menangani situasi darurat, dan melakukan rujukan jika diperlukan (Kunang & Sullistianingsih, 2023)

7. Klasifikasi Persalinan

a. Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin kurang dari 500 gram dan umur kehamilan lebih dari 20 minggu

b. Parsalinan Imaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 - 999 gram

c. Parsalinan Prematuritas.

Persalinan sebelum umur kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu dan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

d. Persalinan Aterm

Parsalinan antara umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan pada berat janin diatas 2500 gram

e. Parsalinan Sarotinus

Persalinan melampaui umur kehamilan 41 minggu dan pada Janin tardapat tanda-tanda post maturities

f. Parsalinan Prasipitatus

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam (Sastrawinata et al., 2023)

8. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan Sayang Ibu Kala I, II, III, dan IV Persalinan

a. KALA I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

1) Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah Memberikan dukungan emosional.

2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
4) Menjaga lingkungan tetap bersih dan nyaman

b. KALA II persalinan

Kala II persalinan (kala pengeluaran) dimulai ketika pembukaan telah lengkap dan berakhir ketika seluruh tubuh bayi telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1) Melakukan penilaian untuk memastikan pasien telah memasuki kalaI persalinan
2) Melakukan pemantauan kondisi ibu.
3) Melakukan pemantauan kondisi janin.
4) Melakukan pemantauan untuk mendeteksi secara dini komplikasi
5) atau penyulit yang dapat terjadi pada kala II persalinan.
6) Melakukan persiapan pertolongan persalinan.
7) Melakukan penatalaksanaan kala II persalinan.

c. KALA III persalinan

Kala III persalinan (kala plasenta) dimulai ketika seluruh tubuh bayi telah lahir dan berakhir ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1) Penatalaksanaan pemberian suntikan oksitosin/uterotonika segera setelah kelahiran bayi.
2) Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).
3) Melakukan rangsangan taktil pada uterus/massage uterus
4) Pemeriksaan pada Kala III.

d. KALA IV persalinan

Kala IV persalinan (kala pengawasan) dimulai ketika seluruh plasenta dan selaput ketuban telah lahir dan berakhir setelah 2 jam. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1) Melakukan pemeriksaan fundus uteri selama 2 jam setelah kelahiran bayi.
2) Melakukan pemeriksaan TFU, tekanan darah, frekuensi nadi,
3) keadaan kandung kemih, suhu, dan estimasi jumlah kehilangan darah.
4) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah terjadinya kekurangan cairan dan untuk membantu mengembalikan tenaga ibu setelah proses persalinan.
5) Membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan nyaman.
6) Memberikan kesempatan kepada ibu dan bayinya untuk Bersama
7) sehingga meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
8) Memfasilitasi pemberian Air Susu Ibu (ASI).
9) Membantu ibu jika ingin ke kamar mandi.
10) Mengajarkan ibu dan keluarga cara untuk melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
11) Memberikan informasi terkait tanda bahaya pada ibu dan bayi serta perubahan pada masa nifas. (Sitepu et al., 2024)

D. Tinjauan Teori *Postenatal Care*

1. Pengertian *Post Partum*

Masa nifas, yang juga dikenal sebagai masa postpartum atau puerperium, adalah periode setelah melahirkan. Ini adalah waktu untuk pemulihan dan penyembuhan tubuh, khususnya organ

reproduksi, yang berlangsung sekitar enam minggu atau 40 hari setelah melahirkan. Selama masa nifas, ibu juga mulai menyusui bayinya. Menyusui dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) sangat penting karena ASI adalah sumber nutrisi terbaik untuk bayi dan membantu mendukung kehidupan mereka di awal (Purnamayanthi et al., 2021)

2. Tahap-tahap Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wijaya et al., 2023b)

3. Perubahan Fisiologi Reproduksi pada Masa Nifas

a. Involusi Uterus Sangat Dinamis

Setelah bayi lahir, otot rahim berkontraksi dengan lebih kuat. Ini terjadi karena aliran darah di area tempat plasenta menempel berkurang, sehingga jaringan tersebut mati dan terlepas. Ukuran rahim akan menyusut: setelah 2 hari setinggi pusar, setelah 2 minggu sudah berada di dalam panggul, dan setelah 4 minggu kembali ke ukuran sebelum hamil. Jika setelah 2 minggu rahim belum masuk ke panggul, mungkin ada masalah yang disebut subinvolusi.

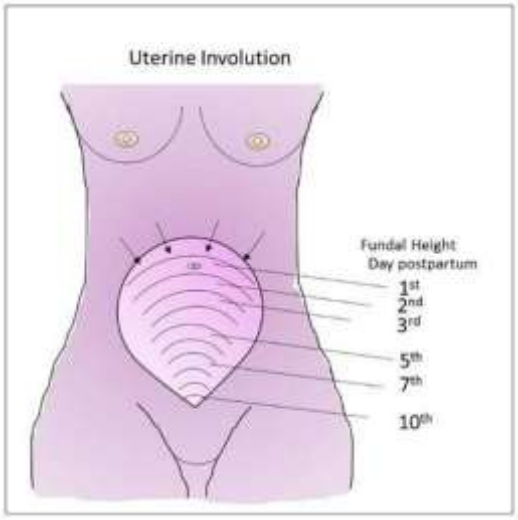
Proses involusi :

1. Autolisis
2. Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam system vaskuler dan system limphatik
3. Efek oksitosin

Tinggi fundus uteri masa *Post Partum :*

1) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
2) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
3) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
4) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis

5) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi



Gambar 2.4 Tinggi Fundus saat Uterus Berinvolutes

b. Serviks dan Vagina: Kerasnya Persalinan Berdampak pada Serviks dan Vagina Pemulihan serviks setelah melahirkan sangat penting untuk mencegah infeksi dan pendarahan. Proses ini melibatkan perubahan fisik dan kimia yang membantu serviks kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada minggu kedua setelah melahirkan, bagian dalam serviks seharusnya sudah tertutup, meskipun bagian luar mungkin masih sedikit terbuka. Proses perbaikan serviks melibatkan kolagen, enzim, dan sel-sel dari sistem kekebalan tubuh. Penelitian terbaru pada serviks tikus setelah melahirkan menunjukkan adanya beberapa jalur protein yang berperan dalam proses ini. Setelah melahirkan, vagina dan vulva biasanya akan bengkak, tetapi kondisi ini akan kembali normal dalam beberapa minggu. Setiap kali hamil, dinding vagina bisa sedikit melemah, yang dapat meningkatkan risiko prolaps genital seiring bertambahnya usia (Wijaya et al., 2023b).

4. Macam-macam Lochea

a. Rubra (merah)

Lochea ini muncul pada hari pertama hingga hari ke tiga masa post partum.

b. Sanguinolenta (merah kecoklatan)

Lochea ini bewarna merah kecoklatanberisi darah dan lendir, pengeluaran pada hari ketiga sampai kelima post partum

c. Serosa (kekuningan)

Lochea ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan. Warnanya kekuningan atau kecoklatan, terdiri atas sedikit KE darah dan lebih banyak serum.

d. Alba (putih)

Lochea ini muncul lebih dari hari ke-10-14. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati (Fitri et al., 2023)

5. Fase Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Terdapat 3 fase perubahan psikologi ibu nifas, yaitu :

a. Fase *Taking-in*: Dari saat melahirkan hingga hari kedua, ibu bersikap pasif dan bergantung pada orang lain. Komunikasi yang baik sangat penting untuk memenuhi kebutuhannya.
b. Fase Taking-hold: Dari hari ketiga hingga kesepuluh, ibu merasa tidak yakin dan kurang percaya diri dalam merawat bayinya, yang bisa menyebabkan perasaan sedih atau baby blues.
c. Fase Letting-go: Mulai dari hari kesepuluh, ibu mulai beradaptasi dengan perannya, merasa lebih percaya diri dalam merawat diri dan bayinya. Peran bidan sangat penting dalam membantu adaptasi psikologis ibu (Yuliana et al., 2024)

6. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas,

yaitu:

a. KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan

b. KF 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan
c. KF 3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan
d. KF 4: pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Isnaini & Nuzuliana, 2023)

7. Asuhan *Postnatal Care*

a. Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi perdarahan).
b. 6-8 jam pasca persalinan: istirahat dan tidur tenang, usahakan miring kanan kiri.
c. Hari ke-1-2: memberikan KIE kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, pemberian informasi tentang senam nifas.
d. Hari ke-2: mulai latihan duduk.
e. Hari ke-3: diperkenankan latihan berdiri dan berjalan (Wijaya et al., 2023)
f. Masa nifas dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu:
    1) Post Partum Dini

       Masa pasca melahirkan awal adalah saat di mana ibu sudah bisa berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, ibu dianggap sudah bersih dan boleh kembali beraktivitas setelah 40 hari.
    2) Post Partum Intermedial

       Masa pasca melahirkan menengah adalah periode di mana terjadi keputihan dari seluruh area genital yang berlangsung selama 6-8 minggu.

3) Post Partum Terlambat

Masa pasca melahirkan terlambat adalah waktu yang dibutuhkan untuk sembuh dan kembali sehat sepenuhnya, terutama jika selama hamil atau melahirkan mengalami komplikasi (Wijaya et al., 2023)

8. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat. Setelah 6 bulan, ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan mineral seperti zat besi dan seng, jadi perlu diberikan MPASI (Makanan Pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki masalah darah biasanya tidak memiliki cadangan zat besi yang cukup saat lahir, sehingga mereka memerlukan suplemen zat besi sebelum usia 6 bulan, yang bisa diberikan bersamaan dengan ASI eksklusif (Wijaya et al., 2023)

9. Kandungan ASI

Nutrisi dalam ASI sangat beragam dan unik untuk setiap ibu. Komposisi ASI bisa berubah dan berbeda seiring waktu, disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktu, ASI dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

a. Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum adalah susu pertama yang keluar setelah melahirkan, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran. Kolostrum berbeda dari ASI transisi dan ASI matang. Kandungan kolostrum terdiri dari 8,5% protein tinggi, 3,5% karbohidrat sedikit, 2,5% lemak, 0,4% garam dan mineral, serta 85,1% air, dan juga mengandung vitamin yang larut dalam lemak. Kolostrum memiliki lebih banyak protein dan lebih sedikit laktosa dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum kaya akan imunoglobulin A (IgA) sekretori, laktoferin,

leukosit, dan faktor pertumbuhan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga berfungsi sebagai pencahar yang membantu membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir .

b. ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI transisi adalah tahap antara kolostrum dan ASI matang. Pada tahap ini, kandungan protein semakin berkurang, tetapi kandungan lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam air, dan jumlah ASI akan meningkat. Peningkatan jumlah ASI ini dipengaruhi oleh durasi menyusui, dan kemudian akan digantikan oleh ASI matang.

c. ASI matur

ASI matang adalah ASI yang diproduksi mulai dari hari ke-14 dan komposisinya cenderung stabil. ASI matang dibagi menjadi dua jenis, yaitu susu awal (susu primer) dan susu akhir (susu sekunder). Susu awal adalah ASI yang keluar di awal sesi menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar di akhir sesi menyusui. Susu awal membantu memenuhi kebutuhan bayi akan air. Jika bayi mendapatkan banyak susu awal, kebutuhan airnya akan tercukupi. Susu akhir mengandung lebih banyak lemak dibandingkan susu awal, sehingga susu akhir terlihat lebih putih (Wijaya et al., 2023)

E. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir dengan posisi kepala di bawah melalui vagina tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, nilai APGAR di atas 7, dan tidak memiliki cacat bawaan (Sitepu et al., 2024)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja lahir dan berusia antara 0 hingga 28 hari yang biasa juga disebut neonatus, yaitu individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami proses kelahiran. Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir secara alami dengan posisi kepala di bawah melalui vagina tanpa bantuan

alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, nilai APGAR di atas tujuh, dan tidak memiliki masalah bawaan. Bayi baru lahir yang berusia 4 minggu atau 0-28 hari harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (Fadilah & Dhilon, 2024)

2. Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:
   a. Berat badan saat lahir antara 2500 hingga 4000 gram.
   b. Panjang tubuh saat lahir antara 48 hingga 52 cm.
   c. Lingkar dada antara 30 hingga 38 cm.
   d. Lingkar kepala antara 33 hingga 35 cm.
   e. Denyut jantung dalam beberapa menit pertama sekitar 180 kali per menit, lalu menurun menjadi sekitar 120 atau 140 kali per menit.
   f. Pada menit-menit pertama, pernapasan bayi cepat, sekitar 180 kali per menit, lalu menurun menjadi sekitar 40 kali per menit setelah bayi tenang.
   g. Kulit bayi berwarna kemerahan dan halus karena jaringan lemak di bawah kulit sudah terbentuk dengan baik dan dilapisi oleh vernix caseosa.
   h. Rambut halus (lanugo) biasanya sudah tidak terlihat, dan rambut di kepala bayi biasanya sudah tumbuh dengan baik.
   i. Kuku bayi sedikit panjang dan lembut.
   j. Pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun.
   k. Refleks mengisap dan menelan sudah berkembang dengan baik.
   l. Refleks moro juga sudah baik; jika bayi terkejut, dia akan menunjukkan gerakan seperti memeluk.

m. Refleks gerak bayi juga baik; jika ada benda diletakkan di telapak tangannya, dia akan menggenggamnya.

n. Proses buang air baik; urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna kuning kecoklatan (Suryaningsih et al., 2022)

3. Penilaian Kebugaran Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering di perut ibu atau di dekatnya. Pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan wajah dan tubuh bayi dengan kain hangat dan bersih. Lakukan dua penilaian awal: periksa apakah bayi menangis keras dan bernapas dengan baik, serta apakah dia aktif atau lemas. Jika bayi tidak bernapas atau lemah, segera lakukan resusitasi.

Tabel 2.5 *APGAR* score

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahmerahan
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Tujuan penilaian APGAR score adalah untuk mengecek kondisi bayi baru lahir agar bisa mencegah asfiksia, yaitu kekurangan oksigen. Penilaian ini penting karena dapat mempengaruhi tingkat kematian dan masalah kesehatan yang mungkin dialami bayi (Lubis et al., 2024)

4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir (Neonatus) Tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan gejala yang menunjukkan adanya kondisi yang dapat mengancam Kesehatan bahkan keselamatan bayi. Oleh sebab itu, orang tua maupun tenaga kesehatan perlu mengenali tanda-tanda tersebut sedini mungkin agar penanganan dapat segera dilakukan. Beberapa tanda bahaya yang dapat muncul pada bayi baru lahir antara lain:

    a. Bayi tidak mau menyusu atau mengalami muntah terus-menerus.
    b. Terjadi kejang.
    c. Bayi tampak sangat lemah atau tidak aktif.
    d. Mengalami kesulitan bernapas.
    e. Menangis terus-menerus atau tangisannya tidak seperti biasanya.
    f. Daerah pusar tampak kemerahan atau mengalami peradangan.
    g. Mengalami demam tinggi.
    h. Suhu tubuh bayi terlalu rendah.
    i. Mata mengeluarkan cairan atau nanah.
    j. Mengalami diare.
    k. Kulit bayi tampak kuning. Kemampuan mengenali tanda bahaya tersebut sangat penting karena dapat membantu bayi memperoleh penanganan medis secepat mungkin. Sebaliknya, keterlambatan dalam mengenali dan menangani kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius bahkan kematian. Bayi baru lahir merupakan kelompok yang

sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan yang membutuhkan diagnosis dan penanganan segera (Annisa., 2020).

5. Asuhan pada Bayi Baru Lahir Normal

   a. Program Baby *Friendly* (Inisiasi Sayang Bayi) Program Baby *Friendly Initiative* merupakan suatu pendekatan yang bertujuan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Beberapa langkah dalam pelaksanaannya meliputi:
      1) Memberikan ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir, idealnya dalam waktu 30 menit pertama setelah persalinan.
      2) Melakukan penundaan pemotongan tali pusat sekitar tiga menit agar aliran darah dari plasenta ke bayi dapat berlangsung optimal.
      3) Melakukan perawatan tali pusat secara bersih dan higienis guna mencegah infeksi.
   b. Pembentukan Ikatan Emosional (Bounding Attachment) Bounding attachment merupakan hubungan emosional yang terjalin antara bayi dengan orang tuanya sejak awal kehidupan. Ikatan ini terbentuk melalui sentuhan, kontak mata, aroma tubuh, suara, serta interaksi antara ibu dan bayi. Hubungan tersebut sangat penting karena menjadi dasar terbentuknya kedekatan emosional bayi di masa mendatang.
   c. Menjaga Kehangatan Bayi Salah satu prinsip dalam pelayanan ramah bayi adalah menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan konsep Baby Friendly akan memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan bayi serta mendukung ibu agar dapat memberikan awal kehidupan yang sehat bagi bayinya.
   d. Pemberian ASI Dini dan Eksklusif ASI dianjurkan diberikan sesegera mungkin setelah kelahiran, idealnya dalam 30 menit

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

e. Menjaga Suhu Tubuh melalui Kontak Kulit ke Kulit Bayi yang baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara mandiri sehingga mudah mengalami penurunan suhu. Kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu dapat membantu menjaga kehangatan tubuh bayi. Metode ini juga membantu menstabilkan suhu tubuh bayi secara alami tanpa mekanisme menggigil, yang merupakan respons utama bayi terhadap udara dingin (Akhir & Putri, 2024). Komplikasi pada Bayi Baru Lahir (Neonatus) Beberapa komplikasi yang sering menjadi penyebab utama kematian pada bayi baru lahir antara lain asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), serta infeksi. Mengingat tingginya risiko gangguan kesehatan pada periode awal kehidupan, terutama pada minggu pertama, setiap bayi yang baru lahir perlu menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin sesuai standar pelayanan. Pemeriksaan ini dianjurkan dilakukan minimal dua kali selama minggu pertama kehidupan dengan tujuan mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan atau tanda bahaya pada neonatus. Dengan demikian, Tindakan penanganan dapat segera diberikan untuk mencegah kondisi yang lebih serius hingga risiko kematian (Rahmi, 2021).

F. Tinjauan Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pemberian informasi dan konseling mengenai pernikahan, penanganan masalah kesuburan, serta pengaturan jarak kelahiran.

Program KB membantu individu maupun pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, merencanakan jumlah anak yang diinginkan, serta mengatur jarak antarkelahiran. Dengan demikian, KB dapat diartikan sebagai suatu proses yang dilakukan oleh pasangan untuk menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, dan waktu yang tepat untuk memiliki anak sesuai dengan kondisi dan kebutuhan keluarga (Rohmatin et al., 2022).

2. Akseptor Keluarga Berencana

   Akseptor keluarga berencana adalah seseorang yang menyadari bahwa dia dan pasangannya memilih untuk mengatur jarak atau menunda kehamilan.

3. Akseptor aktif

   Akseptor KB aktif adalah orang yang saat ini menggunakan metode atau alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan atau menghentikan kesuburan.

4. Akseptor aktif Kembali

   Akseptor KB aktif kembali adalah pasangan usia subur yang sudah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih tanpa hamil, dan kemudian mulai menggunakan alat kontrasepsi lagi, baik dengan metode yang sama atau berbeda, setelah berhenti atau istirahat sekitar tiga bulan tanpa hamil.

5. Akseptor KB baru

   Akseptor KB baru adalah orang yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang mulai menggunakan alat kontrasepsi lagi setelah melahirkan atau mengalami keguguran.

6. Akseptor KB dini

   Akseptor KB dini adalah wanita atau ibu yang mulai menggunakan salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau mengalami keguguran.

7. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung adalah wanita atau ibu yang menggunakan salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau mengalami keguguran.

8. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah orang yang berhenti menggunakan kontrasepsi selama lebih dari 3 bulan (Fatonah, Fitriani, Sari, Insani, Savita, Dwichristy, Tertiana, Ginting, Ftriyani, et al., 2023)

9. Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur (PUS) adalah suami istri yang berusia antara 25 hingga 35 tahun. PUS juga bisa berarti suami istri di mana istri berusia di bawah 15 tahun dan sudah menstruasi, atau istri berusia lebih dari 50 tahun tetapi masih menstruasi (Fatonah, Fitriani, Sari, Insani, Savita, Dwichristy, Tertiana, Ginting, Ftriyani, et al., 2023)

10. Kontrasepsi Implan

a. Pengertian Implan

Implan adalah batang plastik kecil yang fleksibel, seukuran batang korek api, yang mengeluarkan progestin, yaitu zat yang mirip dengan hormon progesteron alami dalam tubuh wanita (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

b. Jenis-jenis Implan

1) Implan Dua Batang

Implan kontrasepsi terdiri dari dua batang yang masingmasing mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg. Alat ini efektif untuk mencegah kehamilan selama hingga 4 tahun.

2) Implan Satu Batang (Implan)

Implan ini terdiri dari satu batang yang mengandung hormon Etonogestrel 68 mg. Alat ini efektif untuk mencegah kehamilan selama hingga 3 tahun, dan penelitian terbaru menunjukkan bahwa efektivitasnya bisa bertahan hingga 5 tahun (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

c. Efektivitas Implan

Kurang dari 1 dari 100 wanita akan hamil dalam tahun pertama penggunaan implan. Risiko hamil tetap rendah bahkan setelah tahun pertama pemakaian (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

d. Keuntungan Implan

1) Setelah implan dipasang, klien tidak perlu melakukan apaapa lagi.
2) Implan sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dengan kurang dari 1 dari 100 wanita yang hamil dalam tahun pertama (1 dari 1.000 wanita)
3) Ini adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang bisa bertahan antara 3 hingga 5 tahun, tergantung pada jenis implan.
4) Implan tidak mengganggu hubungan seksual.
5) Kualitas dan jumlah ASI tidak terpengaruh.
6) Kesuburan akan kembali segera setelah implan dicabut.
7) Implan juga dapat mengurangi nyeri haid.
8) Selain itu, implan mengurangi jumlah darah haid, sehingga dapat membantu mencegah anemia defisiensi besi (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021)

e. Kerugian Implan

1) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan tenaga terlatih
2) Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS)
3) Sering timbul perubahan pola menstruasi

f. Efek Samping Implan

1) Gangguan Haid

Efek samping yang sering muncul adalah masalah pada siklus haid. Masalah yang bisa terjadi meliputi tidak haid (amenore), bercak-bercak darah, dan haid yang berlangsung lama (menoragia). Masalah ini biasanya terjadi dalam 3 hingga 6 bulan setelah implan dipasang, tetapi akan hilang secara bertahap.

2) Gangguan Berat Badan

Pengguna implan sering mengalami kenaikan berat badan karena hormon dalam kontrasepsi implan dapat meningkatkan nafsu makan dan menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal ini bisa membuat berat badan bertambah.

3) Nyeri Payudara

Salah satu efek samping dari penggunaan implan adalah nyeri pada payudara. Ini terjadi karena ketidakseimbangan hormon, tetapi biasanya akan hilang setelah 6 bulan setelah implan dipasang.

4) Gangguan Jerawat

Pengguna implan kontrasepsi bisa mengalami masalah jerawat karena pengaruh hormon progesteron. Hal ini dapat memengaruhi kepercayaan diri mereka.

5) Komplikasi Implan

a. Infeksi pada tempat insersi

b. Ekspulsi

c. Nyeri hebat di bawah perut

d. Sakit kepala hebat (Fatonah, Fitriani, Sari, Insani, Savita, Dwichristy, Tertiana, Ginting, Fitriyani, et al., 2023)

BAB lll

TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir (KTI) ini disusun sebagai studi kasus medis dengan penerapan tujuh langkah asuhan kebidanan menurut Varney, yang meliputi rangkaian proses mulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi dan pencatatan menggunakan format SOAP.

2. Lokasi Dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan Di TPMB Bd Sukmawati, S.ST, M.Kes Makassar Sulawesi Selatan. Proses pengumpulan data serta pemberian asuhan kebidanan dilakukan pada bulan November 2025.

3. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.”A”, seorang ibu hamil berusia 41 tahun yang sedang menjalani kehamilan ke empat atau (G4P3A0).

4. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen Studi Kasus Instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan studi kasus ini antara lain:

a. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
b. Format pengkajian asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB,
c. Lembar SOAP kebidanan, d. Lembar observasi dan catatan harian,
d. Pedoman Standar Asuhan Kebidanan,
e. Format CoC (Continuity of Care) sesuai kurikulum pendidikan kebidanan.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara: Dilakukan kepada ibu Ny “A” dan anggota keluarganya untuk mendapatkan data subjektif yang berkaitan dengan riwayat kehamilan, persalinan, serta kondisi kesehatan ibu secara umum.
b. Observasi: Dilakukan dengan cara mengamati secara langsung keadaan fisik dan psikologis ibu dan bayi, serta kondisi lingkungan di sekitarnya.
c. Pemeriksaan fisik: Melaksanakan pemeriksaan kebidanan seperti pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, serta pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai dengan kondisi ibu.
d. Studi dokumentasi: Dilakukan dengan meninjau berbagai dokumen seperti rekam medis, Buku KIA, serta catatan pelayanan kebidanan yang sebelumnya telah diterima oleh pasien.

6. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini meliputi:

a. Buku KIA,
b. Tensimeter, stetoskop, doppler/Pinard,
c. Termometer, alat ukur TB dan BB,
d. Sarung tangan, peralatan pemeriksaan dalam,
e. Formulir SOAP dan format asuhan kebidanan CoC,
f. Leaflet edukasi dan media penyuluhan,
g. Alat tulis dan laptop untuk penyusunan laporan.

B. TINJAUAN KASUS

1. Kehamilan

Kunjungan 1

No. Register : 14912337

Tanggal Kunjungan : Senin, 10 November 2025 Pukul : 09:00 WITA

Tanggal Pengkajian : Senin, 10 November 2025 Pukul : 09:20 WITA

Nama Pengkaji : Citra Yulianti

S- *Subjective* (Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. *"A"*	/ Tn *"M"*
Umur	: 41 tahun	/ 44 tahun
Lama Menikah	: 1 kali	/ 21 tahun
Suku	: Bugis	/ Bugis
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: Karyawan swasta	/ Karyawan swasta
Alamat	: Jl. Batua Raya	

2. Alasan Kunjungan

   Ny. *"A"* Datang ingin memeriksa kehamilannya dengan USG untuk mengetahui keadaan janinnya.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. G4P3A0
   b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Tanggal 02 Maret 2025
   c. Hari Taksiran Persalinan (HTP) Tanggal 09 Desember 2025
   d. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat saat hamil
   e. Tidak pernah mengomsumsi obat- obatan atau jamu kecuali tablet Fe dan vitamin

4. Riwayat Kehamilan,Persalinan, Dan Nifas yang lalu

Tahun	Tempat	Umur	Penolong	Jenis Persalinan	Jenis Kelamin	BB Lahir
2006	RS	Aterm	Bidan	Normal	LK	2.800 gr
2010	Klinik	Aterm	Bidan	Normal	LK	2.900 gr
2015	RS	Aterm	Bidan	Normal	LK	3.100 gr
2025	Hamil					

(Sumber Data Primer)

5. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat haid
      1) *Menarche* : 13 tahun
      2) Siklus : 28-30 hari
      3) Lama haid : 3 - 4 hari
      4) Dismenore : tidak ada
6. Riwayat Ginekologi

   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit pada organ reprodusi seperti kista ataupun tumor.
7. Riwayat Kesehatan yang lalu dan sekarang
   a. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti diabetes melitus, hipertensi, asma, dan penyakit jantung
   b. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV, tuberkulosis (TBC),maupun hepatitis.
   c. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan atau minuman
   d. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturungan terhadap obat obatan
8. Data Psikososial, Ekonomi Dan Spritual
   a. Ibu sangat senang dengan kehamilan nya
   b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilan nya baik baik saja
   c. Ibu mengatakan selaluh berdoa agar persalinannya di lancarkan
9. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.1 Nutrisi/Cairan

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Jenis Makanan	Nasi,sayur,lauk,buah	Nasi,sayur,lauk,buah
Frekuensi Makan	2-3 kali sehari	3-4 kali sehari
Frekuensi Minum	5-7 gelas sehari	7-8 gelas sehari

(*Sumber Data Primer)*

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Buang Air Kecil (BAK)	5-6 kali sehari	5-7 kali sehari
Buang Air Besar (BAB)	1-2 kali sehari	2-3 kali sehari

(Sumber:Data Primer)

Tabel 3.3 Pola Istrahat/Tidur

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	2-3 jam sehari
Tidur malam	7-8 jam sehari	6-8 jam sehari

(Sumber Data Primer)

Tabel 3.4 Personal Hygiene

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Sesudah Hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Cuci rambut	3 kali seminggu	2 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari

(Sumber Data Primer)

O - Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan Umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 160 cm
      4) Berat badan sebelum hamil : 58 kg
      5) Berat badan saat pengkajian : 66.2 kg
      6) Lingkar Lengan Atas (LILA) : 25.5 cm
      7) Indeks Massa Tubuh (IMT) : 25,8 kg/m²
      8) Tanda-tanda Vital (TTV)
         a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
         b) Nadi : 80 Kali / Menit
         c) Suhu : 36,5°C
         d) Pernapasan : 20 kali/menit
   b. Pemeriksaan *Head To toe*
      a. Kepala
         Inpeksi : Rambut berwarna hitam, dan tidak rontok
         Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
      b. Wajah
         Inpeksi : Wajah tampak simetris, tidak ada cloasma gravidarum
      c. Mata
         Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih
      d. Hidung
         Inpeksi : Hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada secret dan tidak ada sumbatan
      e. Gigi dan Mulut
         Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat gigi yang janggal, bersih dan tidak terdapat gigi berlubang

f. Telinga

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen dan tidak ada pengeluaran atitis media akut

g. Leher

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

Palpasi : Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid

h. Payudara

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tampakeorola berwarna coklat, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan, dan tidak ada nyeri

i. Abdomen

Inpeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tampak adanya *striae alba* dan *linea nigra,* serta pembesaran perut sesuai usia kehamilan.

Palpasi :

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 30 cm. Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yang menunjukkan bagian bokong janin.

*Leopold I*I : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung janin/PUKA), sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

*Leopold I*II : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting menunjukkan presentasi kepala.

*Leopold I*V : Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (divergen), yang menunjukkan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul.

Auskultasi : Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 145 kali/menit dan irama teratur.

j. Ektremitas Atas

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan , jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

k. Ektremitas Bawah

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan , jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella baik (+/+)

A - Assesment (Asesmen)

Diagnosa : Ny "*A*" G4P3A0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari keadaan ibu dan janin baik.

P - Plan (Perencanaan)

Tanggal 10 November 2025 Pukul 09.30 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien.
   Hasil : Prosedur telah dilakukan.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan.
   Hasil : Ibu telah mempersiapkan segalanya.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu :
   a. Nyeri perut (mulas)
   b. Pengeluaran lendir dan darah (mucus plug)
   c. Pengeluaran air ketuban

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang *Health Education (HE).*
   a. Personal Hygiene

1) Mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah
2) Mandi minimal 2x sehari
3) Sikat gigi minimal 2x sehari

b. Istirahat yang cukup

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk follow up apabila sudah lewat seminggu dari hari tafsiran atau jika ada keluhan.

   Hasil : Ibu bersedia datang lagi.

Kunjungan 2

No. Register : 14912337

Tanggal Kunjungan : Kamis, 20 November 2025 Pukul : 17:00 WITA

Tanggal Pengkajian : Kamis, 20 November 2025 Pukul : 17:20 WITA

Nama Pengkaji : Citra Yulianti

S- *Subjective* (Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. *"A"*	/ Tn *"M"*
Umur	: 41 tahun	/ 44 tahun
Lama Menikah	: 1 kali	/ 21 tahun
Suku	: Bugis	/ Bugis
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: Karyawan swasta	/ Karyawan swasta
Alamat	: Jl. Batua Raya	

2. Alasan Kunjungan

   Ny."*A"* mengunjungi TPMB Sukmawati hanya untuk mengetahui keadaan janinnya secara rutin dan belum ada keluhan.

O - Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan Umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 160 cm
      4) Berat badan sebelum hamil : 58 kg
      5) Berat badan saat pengkajian : 66.7 kg
      6) Lingkar Lengan Atas (LILA) : 25.5 cm
      7) Indeks Massa Tubuh (IMT) : 26,0 kg/m²
      8) Tanda-tanda Vital (TTV)

a) Tekanan darah : 110/80 mmHg
b) Nadi : 84 Kali / Menit
c) Suhu : 36,5°C
d) Pernapasan : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan *Head To toe*

1) Kepala

Inpeksi : Rambut berwarna hitam, dan tidak rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Wajah

Inpeksi : Wajah tampak simetris, tidak ada cloasma gravidarum

Mata

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih

Hidung

Inpeksi : Hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada secret dan tidak ada sumbatan

Gigi Dan Mulut

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat gigi yang janggal, bersih dan tidak terdapat gigi berlubang

Telinga

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen dan tidak ada pengeluaran atitis media akut

Leher

Inpeksi	:	Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid
Palpasi	:	Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid
Payudara		
Inpeksi	:	Simetris kiri dan kanan, tampakeorola berwarna coklat, puting susu menonjol
Palpasi	:	Tidak teraba adanya benjolan, dan tidak ada nyeri
Abdomen		
Inpeksi	:	Tidak ada bekas luka operasi, tampak adanya *striae alba* dan *linea nigra,* serta pembesaran perut sesuai usia kehamilan.
Palpasi	:	
Leopold I	:	Tinggi Fundus Uteri (TFU) 30 cm. Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yang menunjukkan bagian bokong janin.
*Leopold I*I	:	Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, keras seperti papan (punggung janin/PUKA), sedangkan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
*Leopold I*II	:	Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting menunjukkan presentasi kepala.
*Leopold I*V	:	Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (divergen), yang

menunjukkan bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul.

Auskultasi : Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 145 kali/menit dan irama teratur.

Ektremitas Atas

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan , jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

Ektremitas Bawah

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan , jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella baik (+/+)

A - Assesment (Asesmen)

Diagnosa : Ny "*A*" G4P3A0 usia kehamilan 37 minggu 6 Hari keadaan ibu dan janin baik.

P - Plan (Perencanaan)

1. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi
   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang
2. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang diberikan
   Hasil : ibu menyatakan bersedia mengonsumsi vitamin tablet Fe
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar meningkatkan aliran darah ke janin

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a. Rasa sakit atau nyeri
   b. Pembukaan serviks
   c. Kontraksi teratur dan semakin kuat
   d. Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina
   e. Ketuban pecah.

   Hasil : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan
6. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan
   a.(Bidan) di dampingi oleh bidan atau tenaga Kesehatan kompoten
   b.(Alat) Membawa peralatan/bahan yang diperlukan (spuit,infus set,tensi meter, stetoskop)
   c.(Keluarga) Memberitahu kondisi pasien dan alasan merujuk
   d.(Surat) Memberikan surat rujukan berisi identifikasi, hasil pemeriksaan dan pengobatan
   e.(Kendaraan) menyiapkan transportasi yang nyaman dan cepat
   f.(Uang) Memastikan keluarga membawa uang yang cukup
   g.(Darah) Menyiapkan calon pendonor darah jika diperlukan

   Hasil : Ibu mengerti
7. Menjelaskan pada ibu tentang *Health Education (HE)*
   a. *Personal Higyene*
      1) Mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah
      2) Mandi dan sikat gigi minimal 2x sehari
   b. Istirahat yang cukup

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
8. Memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi (KB) pasca bersalin yang dapat digunakan setelah melahirkan seperti KB suntik,pil,implant,IUD

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan ibu bersedia memakai KB suntik 3 bulan

9. Memberikan konseling tentang ASI Ekslusif selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan/minuman lain

   Hasil : Ibu mengerti manfaat ASI Ekslusif dan ibu bersedia memberikan ASI Ekslusif pada bayi nya

10. Menganjurkan olahraga ringan seperti jalan kaki

    Hasil: Ibu bersedia dan mau melakukan sesuai kemampuannya

2. Persalinan

Kala I

No Register : 040
Tanggal Pengkajian : 27 November 2025, Pukul 14.30 WITA
Tempat Pengkajian : TPMB Sukmawati
Nama Pengkaji : Citra Yulianti
NIM Pengkaj : 202302007

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sakit perut tembus belakang mulai dirasakan sejak jam 16:00 WITA.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan perdarahan pervaginam
3. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 02 Maret 2025
4. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang berat saat hamil.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu dan janin : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tafsiran Persalinan (TP) : 09 Desember 2025
4. Tanda-tanda Vital
   a. Tekanan Darah : 120/90 mmHg
   b. Suhu : 36,6 °C
   c. Nadi : 80 x/menit
   d. Pernapasan : 20 x/menit
5. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan
6. Pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tampak *striae alba,* tidak ada luka bekas operasi.
7. Palpasi *Ieopold*
   a. *Leopold I* : Tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm
   b. *Leopold II* : PUKA

c. *Leopold III* : Presentasi Kepala
d. *Leopold IV* : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

8. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi 40-45 detik
9. Pemeriksaan Vaginal Toucher (VT1) pukul 20.00 WITA
   a. Vulva/vagina : Normal
   b. Portio : Lunak
   c. Pembukaan : 8 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* III
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Tidak ada

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Ny. “A” G4P3A0 umur 41 tahun usia kehamilan 38 minggu 4 hari janin Tunggal, hidup, intrauterin, kepala, PUKA, BPD, Inpartu kala 1 fase aktif,keadaan ibu dan janin bayi.

***Planning* (P)**

1. Memeberikan ibu hasil pemeriksaan keadan ibu dan janin
   Hasil: Ibu mengerti
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri bahwa ibu akan segera melahirkan
3. Mengatur posisi ibu yang nyaman
4. Melakukan observasi His, DJJ, Nadi, dan kemajuan persalinan
   Hasil:

Jam	HIS	DJJ	TD	Suhu	Nadi	VT
20:00	5x10	145x/menit	120/90 mmHg	36,6˚c	80x/menit	8
20:30	5x10	150x/menit	120/70 mmHg	36,6˚c	80x/menit	10

5. Menyiapkan partus set
6. Memberikan ibu dukungan semangat
7. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi
8. Menganjurkan ibu makan dan mminum
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf

Kala II

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sakitnya tambah kuat
2. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran
3. Ibu merasa adanya tekanan pada anus dan rasa ingin buang air besar (BAB)

Data Objektif (S)

1. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi lebih 50 detik
2. Vulva dan spingter ani membuka
3. Perineum menonjol
4. Pemeriksaan dalam Vaginal Toucher (VT) pukul 20.20 WITA
   a. Vulva/vagina : Normal
   b. Portio : Meresap
   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

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Ny. “A” inpartu kala II persalinan

***Planning* (P)**

Tanggal 27 November 2025, pukul 20:20

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin baik.
2. Mempersiapkan diri dan alat
3. Memakai APD
4. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir , Tindakan mencuci tangan telah dilakukan.
5. Memakai sarung tangan DTT.
6. Memasukkan *oxytocin* ke dalam spoit
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang dibasahi DTT
8. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi meneran.
9. Memimpin ibu untuk meneran pada saat adanya dorongan kuat untuk meneran.
10. Menyiapkan posisi nyaman untuk ibu
11. Memasang handuk bersih diatas perut ibu
12. Meletakkan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu,duk telah terpasang.
13. Membuka penutup partus set secara terbalik, penutup partus set dalam keadaan terbalik.
14. Memakai *handscoon* steril
15. Memimpin persalinan,menyokong *perineum* dan tahan kepala bayi.

16. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat
17. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
18. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *bieparental,* anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan disaat hingga bahu depan muncul dibawa arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan destal untuk melahirkan bahu belakang.
19. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kakidan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar nertemu telunjuk)
20. Melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir,bayi menangis kuat, tonus otot bayi baik, jenis kelamin Perempuan.
21. Mengeringkan dan segera membungkus kepala bayi dan badan bayidengan handuk.
22. Memeriksa dan meraba perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Kala III

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri perut bagian bawah

Data Objektif (O)

1. Bayi lahir spontan pada tanggal 27 November 2025, Pukul 20.35 WITA
2. Bayi lahir dengan presentasi kepala, segera menangis, warna kulit kemerahan
3. Jenis kelamin bayi Perempuan
4. Tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat
5. Tampak ada semburan darah
6. Tali pusat bertambah Panjang
7. Kandung kemih kosong

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Inpartu kala III persalinan

***Planning* (P)**

Tanggal 27 November 2025, pukul 20.35

1. Memberitahu ibu akan disuntut *oksitosin*
2. Menyuntik *oksitosin* 10 unit secara *intramuscular* dipaha bagian luar
3. Menjepit tali pusat 2-3 cm saat berhenti berdenyut diatas perut bunyi dan 1-2 cm diatas klem pertama
4. Memotong tali pusat diantar klem, tali pusat telah terpotong
5. Melakukan IMD bayi tengkurap diatas dada atau perut ibu, kepala miring kesamping menghadap payudara, hidung dan

mulut bebas napas lancer, dan tubuh bayi menempel penuh pada kulit ibu *(skin to skin)*

Hasil : IMD ibu *(skin to skin)*

6. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
7. Melakukan palpasi kontraksi uterus teraba keras bulat.
8. Merenggangkan tali pusat, tali pusat memanjang.
9. Melakukan peregangan dan *dorsal cranial* hingga plasenta terlepas
10. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan plasenta-plasenta telah lahir jam 20:42 lahir lengkap.
11. Melakukan *masase uterus,* fundus teraba keras dan bundar
12. Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta lengkap.
13. Mengevaluasi adanya laserasi pada *vagina* dan *perineum*

Kala IV

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasa Lelah setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan ingin minum

Data Objektif (O)

1. Plasenta lahir lengkap jam 20.47 WITA dengan selaput dan *kotiledonnya*
2. Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan bulat
3. TFU setinggi pusat
4. Perdarahan normal
5. Kandung kemih kosong
6. Kala III berlangsung selama 5 menit

7. Ada robekan derajat 1 lebarnya kecil kurang dari 1 cm, tidak menyebabkan perdarahan aktif hanya mengenai kulit tidak mengenai otot perineum.

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Ny. “A” inpartu kala iv persalinan

***Planning* (P)**

Tanggal 27 November 2025,pukul 21.00 WITA

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai *handscoon* kedalam larutan clorin 0,5%
3. Mengobservasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan.
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan *masase* uterus
5. Mengobservasi tanda tanda vital ibu

   Hasil :

   TD : 110/80 mmHg

   Nadi : 80x/menit

   Suhu : 36,6̊c

   Pernapasan : 24x/menit
6. Mengobservasi pernapasan dan suhu tubuh bayi

a. Pernapasan : 40x/menit

b. Suhu : 36,5˚c

7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan clorin 0,5%
8. Membuag bahan bahan terkontaminasi didalam tempat sampaj
9. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT

10. Memastikan ibu merasa nyaman
11. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan clorin 0,5%
12. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit
13. Mencuci tangan dengan sabun dibawa air mengalir
14. Memasang *handscoon* pada kedua tangan
15. Memberi salep mata 1 cm dari arah dalam keluar
    Hasil : Salep mata diberikan jam 01.10 WITA
16. Menyuntik vitamin K 1 mg pada paha kiri bagian luar
    Hasil : Vitamin K sudah diberikan jam 21.15 WITA
17. 1 jam kemudian suntik hepatitis B pada paha kanan bayi 0,5ml.
18. Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* kedalam larutan clorin 0,5%
19. Mencuci tangan dengan sabun air mengalir
20. Melengkapi partograf

3. Bayi Baru Lahir

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 27 November 2025 pukul 20.35 WITA
2. Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayi perempuannya.

Data Objektif (O)

1. Usia kehamilan ibu 38 minggu 4 hari
2. Pemeriksaan umum
   a. Tanda- tanda vital
      1) DJB : 138x/menit
      2) Suhu : 36,5˚c
      3) Pernapasan : 40x/menit

b. Table penilaian APGAR Score

APGAR	Kriteria Penilaian			Score
	0	1	2	
Appearance (Warna Kulit)	Pucat atau biru	Badan kemerahan tapi kaki dan tangan biru	Kemerahan	1
Pulse (Denyut Nadi)	Tidak terdeteksi	<100x/menit	>100x/menit	2
Grimance (Refleks)	Tidak memberikan respon pada stimulasi	Mengernyitkan muka	Menangis kuat	2
Activity (Tonus Otot)	Lemah atau tidak ada gerakan	Sedikit gerakan tangan dan kaki	Bergerak aktif	2
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada usaha napas	Lambat,tidak teratus	Baik, menangis	1
Nilai				8/10

3. Pengukuran *antropometri*
   a. Berat badan : 3.000 gram
   b. Panjang badan : 49 cm
   c. Lingkar kepala : 31 cm
   d. Lingkar dada : 33 cm
4. Bayi sudah diberikan salep mata pada jam 21.10 WITA
5. Bayi sudah diberikan vitamin K 1mg pada paha kiri bagian luar jam 21.15 WITA

6. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Inspeksi	:	Tidak ada caput *sucudenium* dan *cephal hematomal*
Palpasi	:	Tidak ada massa atau area lunak ditulang tengkorak

b. Mata

Inspeksi	:	Simetris kiri dan kanan, sclera berwarna putih

c. Hidung

Inspeksi	:	Simetris kiri dan kanan

d. Mulut

Inspeksi	:	Tampak bersih, bibir tampak merah muda dan reflek *rooting* baik

e. Telinga

Inspeksi	:	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

f. Leher

Inspeksi	:	Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe*, dan *vena jugularis*
Palpasi	:	Tidak ada massa

g. Dada

Inspeksi	:	Simetris kiri dan kanan, putting susu terbentuk dengan sempurna

h. Perut

Inspeksi	:	Tali pusat tampak basah dan terklem.
Palpasi	:	Tidak ada nyeri tekan

i. Kulit

Inspeksi	:	Warna kulit merah muda, dan v

j. Genitalia

Inspeksi : Terlihat lubang anus pada bayi terdapat lubang udara

k. Ekstremitas

Inspeksi : Simetris kiiri dan kanan, jumlah jari-jari lengkap dan reflek babynsky baik

Palpasi : Tidak ada mengalami fraktur

***Assesment* (A)**

Diagnosa : Bayi Ny. “A” spontan hari pertama

***Planning* (P)**

1. Mengobservasi perdarahan tali pusat
   Hasil : Tali pusat masih basah
2. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat tidak boleh dibungkus dan tidak boleh dibaluri obat-obatan tradisional
3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin *(on dowand)*
   Hasil: Ibu menyusui bayinya
4. Mempertahankan kehangatan bayi
   Hasil: Bayi diselimuti
5. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah
6. Memperhatikan tanda bahaya pada bayi kuning menyebar cepat, tidak mau menyusui, beri nafas >60,kejang, demam/*hipotermia* dan kebiruan
   Hasil : Ibu mengerti

4. Masa Nifas

KF 1 (6 jam sampai 2 har)

Hari : Jumat

Tanggal : 28 November 2025

Pukul : 08.40 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancer tanpa rasa nyeri dan belum pernah BAB
2. Ibu mengatakan masih ada darah keluar
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit

Data Objektif (O)

1. Tampak pengeluaran *lochia rubra*
2. Kontraksi uteru baik, teraba keras dan bundar
3. Tanda-tanda Vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 92 x/menit
   c. Suhu : 36,6 °C
   d. Pernapasan : 21 x/menit
4. TFU 2 jari di bawah pusat

***Assesment* (A)**

Diagnosa : P4A0 post partum hari pertama

***Planning* (P)**

1. Memberikan *paracetamol* dan herbatia sari ASi
   Hasil: Obat sudah diberikan
2. Menjelaskan teknik menyusui yang benar dan konseling ASI ekslusif
   Hasil : Ibu sudah mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk makan minum yang cukup
   Hasil : Ibu sudah makan dan minum

4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
5. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas (demam, perdarahan banyak, bau tak sedap, nyeri perut menetap)
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri

KF 2 (Hari ke-3 sampai ke-8)

Hari : Minggu

Tanggal : 30 November 2025

Pukul : 10. 00 WITA

S - Subjective (Subjektif)

1. Ibu mengatakan masih terasa nyeri ringan pada perut
2. Ibu mengatakan pengeluaran lochea berwarna kecoklatan
3. Ibu mengatakan ASI mulai lancar, bayi menyusu 8-10 kali/hari
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam atau pusing

O - Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80 kali/menit
   c. Suhu. : 36,5°C
   d. Pernapasan : 21 kali/menit
3. TFU pertengahan pusat-simfisis
4. Kontraksi uterus baik, teraba keras
5. Lochea sanguinolenta, tidak berbau
6. Payudara tidak bengkak, puting tidak lecet

A - Assessment (Analisa)

Diagnosa : Ny. “A” P4A0, postpartum hari ke-4 normal

P - Planning (Perencanaan)

Tanggal 30 November 2025, Pukul 10.00 WITA

1. Menganjurkan mobilisasi dini untuk mempercepat involusio uterus dan penyembuhan luka
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan mobilisasi dini

2. Memberikan edukasi perawatan payudara agar ASI lancar
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi dan cairan cukup
   Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran
4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan perineum
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya
6. Menjadwalkan kunjungan KF 3 tanggal 8 Desember 2025
   Hasil : Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya

KF 3 (Hari ke-8 sampai ke-14)

Hari : Senin

Tanggal : 8 Desember 2025

Pukul : 10.30 WITA

S - Subjective (Subjektif)

1. Ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih baik
2. Ibu mengatakan lochea berwarna kekuningan (lochea serosa)
3. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusu dengan baik
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan nyeri atau demam

O - Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
   b. Nadi : 85 kali/menit
   c. Suhu : 36,5°C

d. Pernapasan : 20 kali/menit

3. TFU tidak teraba di atas simfisis
4. Lochea serosa, tidak berbau
5. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI
6. Luka perineum sudah sembuh

A - Assessment (Analisa)

Diagnosa : Ny. "A" P4A0, postpartum hari ke-10 normal

P - Planning (Perencanaan)

Tanggal 08 Desember 2025, Pukul 10.30 WITA

1. Memberitahu ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif
   Hasil : Ibu bersedia melanjutkan ASI eksklusif hingga 6 bulan
2. Memberikan edukasi nutrisi ibu menyusui
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia menerapkan pola makan bergizi seimbang
3. Memberikan konseling KB pascasalin, mengingatkan kembali rencana KB
   Implant untuk menundah kehamilannya
   Hasil : Ibu memahami dan tetap bersedia menggunakan KB Implant
4. Menganjurkan ibu istirahat cukup
   Hasil : Ibu bersedia beristirahat cukup
5. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas lanjutan
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya
6. Menjadwalkan kunjungan KF 4 tanggal 14 Desember 2025
   Hasil : Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya

KF 4 (3-6 Minggu)

Hari : Minggu

Tanggal : 21 Desember 2025

Pukul : 10.45 WITA

S - Subjective (Subjektif)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan lochea sudah berhenti sejak beberapa hari lalu
3. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi tumbuh baik
4. Ibu mengatakan sudah mulai beraktivitas seperti biasa
5. Ibu mengatakan ingin menggunakan kb 1 bulan setelah melahirkan

O - Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tanda-Tanda Vital
   a. Tekanan darah : 120/90 mmHg
   b. Nadi : 84 kali/menit
   c. Suhu : 36,6°C
   d. Pernapasan : 20 kali/menit
3. Uterus sudah kembali normal, tidak teraba di atas simfisis
4. Tidak ada pengeluaran lochea
5. Payudara normal, tidak ada tanda infeksi

A - Assessment (Analisa)

Diagnosa : Ny. "A" P4A0, postpartum hari ke-24 normal

P - Planning (Perencanaan)

Tanggal 21 Desember 2026, Pukul 14.30 WITA

1. Memberitahu ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

   Hasil : Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif

2. Memberikan edukasi pola hidup sehat meliputi makan bergizi, cairan cukup, istirahat cukup, dan aktivitas fisik ringan
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia menerapkan pola hidup sehat
3. Memastikan kesiapan ibu untuk datang berkunjung lagi setelah 1 bulan untuk menggunakan kb
   Hasil : Ibu menyatakan siap dan akan datang ke TPMB sesuai jadwal
4. Menganjurkan ibu kontrol bila ada keluhan
   Hasil : Ibu bersedia kontrol segera bila muncul keluhan
5. Mendokumentasikan akhir masa nifas
   Hasil : Dokumentasi menunjukkan ibu dan bayi dalam kondisi normal

KB (Keluarga Berencana)

Hari : Senin

Tanggal : 01 Januari 2026

Pukul : 09.30 WITA

S - Subjective (Subjektif)

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Implant sesuai dengan kesepakatan sejak setelah kunjungan
2. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB suntik sebelumnya
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan seperti nyeri, perdarahan abnormal, atau riwayat penyakit serius
4. Ibu mengatakan sudah mendapat persetujuan dari suami
5. Ibu mengatakan masih menyusui bayinya secara eksklusif

O - Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda-Tanda Vital
    a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
    b. Nadi : 82 kali/menit
    c. Suhu : 36,6°C
    d. Pernapasan : 20 kali/menit
4. Berat badan : 54 kg
5. Tidak ada tanda kehamilan; ibu masih dalam masa menyusui eksklusif dan belum haid

A - Assessment (Analisa)

Diagnosa : Ny. "A" P4A0 dengan akseptor KB baru, Dengan kontrasepsi kb implant

P - Planning (Perencanaan)

Tanggal 01 Januari 2026, Pukul 09.30 WITA

1. Memberikan konseling tentang KB Implant (cara kerja, keuntungan, dan efek samping)

   Hasil : Ibu Mengerti penjelasan bahwa KB implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon progesteron (progestin). Hormon tersebut bekerja dengan menghambat pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma ke dalam rahim, serta menipiskan lapisan endometrium sehingga menyulitkan terjadinya implantasi apabila terjadi pembuahan. Ibu memahami cara kerja, manfaat, efektivitas, serta bersedia menggunakan KB implant sesuai rencana.
2. Memastikan ibu memahami dan menyetujui tindakan (informed consent)

   Hasil : Ibu menyatakan telah memahami informasi yang diberikan dan bersedia dilakukan penyuntikan
3. Menyiapkan alat dan bahan kb implant (Alat dan bahan telah disiapkan, meliputi set implant steril, sarung tangan steril, antiseptik, lidokain 1%, spuit, kasa steril, plester, dan safety box.

   Hasil : Alat dan bahan telah disiapkan secara lengkap dan steril
4. Melakukan pemasangan KB implant pada lengan atas bagian dalam dengan teknik aseptik sesuai prosedur.

   Hasil: KB implant terpasang dengan baik, tidak terjadi perdarahan atau komplikasi selama tindakan.
5. Memberikan edukasi perawatan luka pemasangan, efek samping yang mungkin terjadi, tanda bahaya, dan jadwal kontrol.

   Hasil: Ibu memahami cara perawatan luka, mengetahui efek samping dan tanda bahaya, serta bersedia datang kontrol sesuai jadwal.

BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "A" mencakup pengkajian data subjektif dan objektif, penetapan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan. Asuhan kebidanan dilaksanakan selama dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan 36 minggu. Selama proses pemberian asuhan, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena terjalin kerja sama yang baik antara bidan, ibu, dan keluarga. Dukungan serta partisipasi aktif ibu dalam mengikuti anjuran yang diberikan turut mendukung kelancaran pelaksanaan asuhan kebidanan. Meskipun demikian, dalam penyusunan tugas akhir ini masih ditemukan beberapa perbedaan antara teori dengan praktik di lapangan yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien selama pemberian asuhan.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "A" dilaksanakan sebanyak dua kali kunjungan di TPMB Sukmawati pada tanggal 10 November 2025 dan 20 November 2025. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa Ny. "A" berusia 41 tahun dengan status *obstetri* G4P3A0. Kehamilan yang sedang dijalani merupakan kehamilan keempat dengan riwayat tiga kali persalinan normal dan tidak pernah mengalami *abortus*. Berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 02 Maret 2025 diperoleh Hari Taksiran Persalinan (HTP) pada tanggal 09 Desember 2025. Selama kehamilan ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat maupun mengonsumsi obat-obatan selain tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung secara fisiologis tanpa adanya tanda bahaya selama masa kehamilan.

Pada kunjungan pertama, ibu datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan melakukan pemeriksaan kehamilan menggunakan *ultrasonografi* (USG) untuk mengetahui kondisi janin. Sedangkan pada kunjungan kedua, ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin tanpa disertai keluhan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya pemeriksaan antenatal secara berkala sebagai upaya memantau kesehatan ibu dan janin hingga menjelang persalinan.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, d*iabetes melitus,* penyakit jantung, maupun asma. Selain itu, ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti *tuberkulosis, HIV*, dan hepatitis serta tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan. Tidak ditemukannya penyakit penyerta pada ibu menjadi faktor yang mendukung berlangsungnya kehamilan normal serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian psikososial diperoleh bahwa ibu merasa senang dengan kehamilannya dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Ibu dan keluarga berharap kehamilan berjalan dengan baik hingga persalinan berlangsung lancar. Dukungan keluarga selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menjaga kondisi psikologis ibu sehingga dapat meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Pengkajian terhadap kebutuhan sehari-hari menunjukkan bahwa selama kehamilan ibu mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi dan cairan dibandingkan sebelum hamil. Frekuensi makan meningkat menjadi tiga sampai empat kali sehari dengan jenis makanan berupa nasi, sayur, lauk, dan buah, sedangkan frekuensi minum menjadi tujuh hingga delapan gelas setiap hari. Selain itu, pola eliminasi dan waktu istirahat ibu juga mengalami perubahan yang masih sesuai dengan perubahan fisiologis selama kehamilan. Ibu tetap menjaga kebersihan

diri dengan mandi dua kali sehari, menyikat gigi dua kali sehari, serta menjaga kebersihan rambut. Pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat, cairan, dan *personal hygiene* yang baik merupakan bagian penting dalam mempertahankan kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin selama kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tinggi badan ibu adalah 160 cm, berat badan sebelum hamil 58 kg, sedangkan berat badan saat pemeriksaan menjadi 66,2 kg dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) 25,5 cm dan Indeks Massa Tubuh (IMT) 25,8 kg/m². Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Seluruh hasil pemeriksaan tersebut masih berada dalam batas normal sehingga menunjukkan kondisi kesehatan ibu yang baik selama kehamilan.

Pemeriksaan *head to toe* juga menunjukkan hasil yang normal. Pada pemeriksaan kepala tidak ditemukan benjolan maupun nyeri tekan. Wajah tampak simetris tanpa cloasma gravidarum. Mata tampak simetris dengan konjungtiva merah muda dan sklera putih yang menunjukkan tidak adanya tanda anemia maupun *ikterus*. Pemeriksaan hidung, telinga, mulut, leher, dan payudara juga tidak menunjukkan adanya kelainan. Pada abdomen tampak adanya *linea nigra* dan *striae alba* sebagai perubahan fisiologis kehamilan, tanpa ditemukan bekas operasi. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami kelainan fisik yang dapat memengaruhi jalannya kehamilan.

Pada pemeriksaan obstetri diperoleh tinggi *fundus uteri* sebesar 30 cm. Hasil palpasi *Leopold* I menunjukkan bagian fundus teraba bokong janin, *Leopold* II menunjukkan punggung janin berada di sisi kanan perut ibu, *Leopold* III menunjukkan bagian terbawah janin adalah kepala, sedangkan *Leopold* IV menunjukkan kepala janin telah memasuki pintu atas panggul. Auskultasi menunjukkan denyut jantung

janin terdengar jelas pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 145 kali per menit dan irama teratur. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa keadaan janin baik, presentasi kepala, serta tidak ditemukan tanda-tanda gangguan kesejahteraan janin.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada kedua kunjungan, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. "A" G4P3A0 usia kehamilan 36 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik. Tidak ditemukan adanya komplikasi ataupun penyulit kehamilan yang memerlukan tindakan rujukan sehingga kehamilan dikategorikan sebagai kehamilan fisiologis yang memerlukan pemantauan secara berkesinambungan hingga persalinan.

Asuhan kebidanan yang diberikan selama kedua kunjungan difokuskan pada upaya mempertahankan kondisi kesehatan ibu dan janin serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu sehingga ibu mengetahui kondisi kesehatannya. Selain itu, ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya menjaga *personal hygiene*, memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mempertahankan istirahat yang cukup, serta tetap mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran. Pada kunjungan pertama ibu juga dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan dan melakukan kunjungan ulang apabila telah melewati Hari Taksiran Persalinan atau apabila muncul keluhan selama kehamilan.

Pada kunjungan kedua, selain melanjutkan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi dan personal hygiene, bidan juga memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan yang meliputi adanya kontraksi atau nyeri perut yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, serta pecahnya air ketuban. Ibu dan keluarga juga diberikan edukasi mengenai teknik relaksasi napas untuk membantu mengurangi rasa nyeri apabila kontraksi mulai dirasakan. Edukasi tersebut bertujuan agar ibu mampu mengenali tanda awal persalinan serta segera datang

ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pertolongan yang aman.

Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "A" menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin selama dua kali kunjungan antenatal berada dalam keadaan baik. Seluruh pemeriksaan yang dilakukan tidak menunjukkan adanya penyulit maupun komplikasi kehamilan. Asuhan yang diberikan telah berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian pendidikan kesehatan, persiapan persalinan, serta peningkatan pengetahuan ibu sehingga diharapkan proses kehamilan dapat berlangsung hingga persalinan secara aman bagi ibu maupun janin.

B. Asuhan Persalinan

Dalam melakukan asuhan kebidanan, penerapan manajemen program yang sistematis melalui pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) menjadi landasan penting bagi bidan untuk memantau kemajuan persalinan secara akurat. Deteksi dini terhadap adanya komplikasi selama proses persalinan dapat menekan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi baru lahir. Pada kasus Ny. "A", asuhan dilakukan secara komprehensif di TPMB Sukmawati yang menunjukkan alur persalinan normal dan minim komplikasi pada ibu multigravida usia 41 tahun.

a. Kala I

Pada pengkajian awal pukul 14.30 WITA, Ny. "A" mengeluhkan sakit perut tembus belakang sejak pukul 16.00 WITA (merujuk pada catatan awal mula timbulnya his). Berdasarkan pemeriksaan fisik awal, janin berada dalam posisi punggung kanan (PUKA) dengan presentasi kepala, dan bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Pada pemeriksaan dalam (VT) pertama pukul 20.00 WITA, pembukaan serviks telah mencapai 8 cm dengan penurunan kepala di Hodge III. Hal ini menandakan pasien berada dalam Kala I Fase Aktif. Data pemantauan menunjukkan

kemajuan persalinan yang sangat pesat, di mana pada pukul 20.00 WITA, kontraksi uterus berada pada frekuensi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–45 detik. Hanya dalam waktu 30 menit berikutnya (pukul 20.30 WITA), pembukaan sudah lengkap (10 cm) seiring dengan peningkatan kekuatan his menjadi 5 kali dalam 10 menit. Kecepatan pembukaan ini tergolong sangat cepat dan fisiologis bagi seorang multigravida (G4P3A0), di mana jaringan serviks sudah lebih elastis dibandingkan primigravida. Langkah penatalaksanaan dengan mengajarkan teknik relaksasi, mengatur posisi nyaman, memberikan dukungan moral, serta pemenuhan nutrisi dan hidrasi terbukti efektif menjaga kondisi ibu tetap stabil, dibuktikan dengan tanda-tanda vital yang berada dalam batas normal sepanjang Kala I.

b. Kala II

Kala II ditegakkan pada pukul 20.20 WITA berdasarkan tanda gejala klinis khas, yaitu ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka. Pemeriksaan dalam mengonfirmasi bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan penurunan kepala berada di Hodge IV. Proses persalinan ini berlangsung secara spontan dan cepat. Pimpinan meneran dilakukan saat ada his yang adekuat, yaitu 5 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 50 detik. Bidan menerapkan asuhan persalinan normal (APN) secara sistematis, termasuk menyokong perineum, menahan kepala bayi, dan menunggu putaran paksi luar secara spontan untuk mencegah trauma pada jalan lahir. Bayi perempuan lahir spontan pada pukul 20.35 WITA, yang berarti durasi Kala II hanya berlangsung selama 15 menit. Bayi langsung menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit berwarna kemerahan. Durasi ini sangat normal dan aman bagi ibu multipara, sehingga berhasil meminimalkan risiko asfiksia neonatorum akibat kelelahan ibu atau persalinan lama.

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir pada pukul 20.35 WITA untuk melahirkan plasenta secara lengkap. Tanda-tanda pelepasan plasenta yang ditemukan meliputi uterus teraba bulat dan keras, adanya semburan darah mendadak, serta tali pusat yang tampak bertambah panjang. Bidan langsung menerapkan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara runtut, meliputi penyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular pada paha luar dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, melakukan pemotongan tali pusat, serta pelaksanaan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) yang dikombinasikan dengan tekanan dorso-kranial. Melalui penanganan MAK III yang tepat, plasenta berhasil lahir lengkap beserta selaput dan kotiledonnya pada pukul 20.42 WITA (dipertegas kembali pada evaluasi jam 20.47 WITA). Durasi Kala III berlangsung selama 5 menit, yang berarti sangat efisien dan jauh di bawah batas maksimal 30 menit. Hal ini sangat krusial mengingat Ny. "A" berada pada usia 41 tahun dengan paritas tinggi (G4), yang secara teori memiliki risiko tinggi mengalami atonia uteri. Masase uterus yang dilakukan segera setelah plasenta lahir memastikan fundus tetap berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa dua jam pasca persalinan yang menjadi fase paling kritis untuk memantau risiko perdarahan postpartum. Pemantauan pascapersalinan menunjukkan bahwa kontraksi uterus Ny. "A" berjalan dengan sangat baik (teraba keras dan bundar) dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat dan volume perdarahan dalam batas normal. Terdapat robekan perineum derajat 1 yang lebarnya kecil (kurang dari 1 cm), di mana robekan ini hanya mengenai jaringan kulit dan tidak melibatkan otot perineum. Karena robekan bersifat superfisial dan tidak menimbulkan perdarahan aktif, tindakan penjahitan tidak diperlukan, sehingga

meminimalkan ketidaknyamanan masa nifas bagi ibu. Evaluasi tanda vital ibu pada pukul 21.00 WITA menunjukkan kondisi hemodinamik yang stabil dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit , suhu 36,6̊c, dan pernapasan 24x/menit .Di sisi lain, asuhan pada bayi baru lahir juga berjalan dengan baik, meliputi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) secara *skin to skin*, pemberian salep mata profilaksis, serta injeksi Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan yang kemudian dilanjutkan dengan vaksin Hepatitis B. Secara keseluruhan, asuhan Kala IV telah memenuhi standar keselamatan maternal dan neonatal secara optimal.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan kelanjutan dari asuhan persalinan yang bertujuan untuk memantau proses adaptasi fisiologis janin dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Periode ini merupakan masa yang sangat kritis bagi neonatus, di mana sistem organ tubuh—terutama sistem pernapasan, sirkulasi, dan regulasi suhu—harus segera berfungsi secara mandiri untuk mempertahankan kehidupan. Penerapan manajemen kebidanan berbasis SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) pada bayi baru lahir sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan guna memastikan pemenuhan kebutuhan dasar neonatus, mendeteksi secara dini adanya anomali kongenital atau komplikasi fisiologis, serta menekan angka mortalitas bayi baru lahir. Pada kasus ini, asuhan diberikan secara komprehensif pada Bayi Ny. "A" yang lahir spontan pada tanggal 27 November 2025 pukul 20.35 WITA.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu menyatakan rasa bahagianya atas kelahiran bayi perempuannya yang lahir pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari, sebuah usia gestasi yang menandakan bahwa bayi lahir cukup bulan (*aterm*) dan siap untuk beradaptasi secara mandiri. Hasil pemeriksaan umum pascalahir menunjukkan kondisi vitalitas neonatus yang sangat baik, dengan Denyut Jantung

Bayi (DJB) berada pada frekuensi 138x/menit, suhu tubuh yang stabil di angka36,5˚c ,serta frekuensi pernapasan yang normal yaitu 40x/menit. Kestabilan ini dikonfirmasi melalui penilaian APGAR score yang mencapai nilai 8/10, dengan rincian skor maksimal (nilai 2) diperoleh pada aspek denyut nadi (>100x/menit) refleks menangis kuat saat distimulasi *(grimace),* dan tonus otot yang bergerak aktif (activity). Penurunan minor menjadi skor 1 hanya terjadi pada aspek *appearance* karena warna kulit badan kemerahan namun bagian tangan dan kaki masih sedikit biru (*akrosianosis*), serta pada aspek *respiration* karena pernapasan masih berada dalam tahap penyesuaian awal pascalahir. Secara klinis, nilai APGAR 8/10 mengategorikan Bayi Ny. "A" dalam kondisi bugar (*vigorous* baby) yang tidak memerlukan tindakan resusitasi aktif.

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan parameter pertumbuhan janin dalam rahim yang sangat optimal dan sesuai dengan masa kehamilan, dengan berat badan mencapai 3.000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 31 cm, serta lingkar dada 33 cm. Angka-angka ini menegaskan bahwa bayi tidak mengalami gangguan pertumbuhan seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) maupun makrosomia. Selanjutnya, hasil pemeriksaan fisik *(head to toe)* memperlihatkan struktur anatomi yang normal dan bebas dari kelainan. Pada area kepala, tidak ditemukan adanya trauma lahir berupa *caput succedaneum* maupun *cephal hematoma*, serta tidak didapati area lunak yang abnormal pada tulang tengkorak. Organ sensorik seperti mata dan hidung tampak simetris kanan dan kiri, sklera mata berwarna putih bersih, serta telinga bersih tanpa serumen. Area mulut menunjukkan kebersihan yang baik dengan warna bibir merah muda serta memiliki refleks mengisap awal *(rooting reflex)* yang sudah berjalan dengan baik. Pada bagian leher dan dada, tidak terdeteksi adanya pembesaran kelenjar tiroid, limfe, maupun vena jugularis, serta posisi puting susu telah terbentuk secara sempurna. Pemeriksaan

abdomen menunjukkan perut yang normal tanpa nyeri tekan, dengan tali pusat yang tampak basah dan ter-klem secara aman. Pada pemeriksaan genitalia dan ekstremitas, lubang anus dipastikan terbentuk dengan baik yang menandakan absennya atresia ani, kulit seluruh tubuh berwarna merah muda, susunan jari-jari lengkap, serta memiliki refleks neurologis *babinski* yang positif tanpa adanya tanda-tanda fraktur.

Sebagai bagian dari asuhan pencegahan infeksi dan perdarahan pada bayi baru lahir, bidan telah memberikan salep mata profilaksis pada jam 21.10 WITA guna mencegah penyakit *ophthalmia neonatorum*, serta memberikan suntikan Vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular pada paha kiri bagian luar pada jam 21.15 WITA untuk mencegah terjadinya vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB). Berasarkan seluruh data klinis tersebut, ditegakkan diagnosis bahwa Bayi Ny. "A" berada dalam kondisi normal pada hari pertama kelahirannya. Rencana asuhan yang diimplementasikan selanjutnya difokuskan pada pemeliharaan kesehatan jangka pendek, termasuk observasi rutin terhadap perdarahan tali pusat yang masih basah, mengedukasi ibu mengenai teknik perawatan tali pusat yang benar yakni membiarkannya terbuka tanpa dibungkus atau dibaluri obat-obatan tradisional guna menghindari infeksi tetanus neonatorum serta menganjurkan pemberian ASI eksklusif sesering mungkin (*on demand*) untuk mendukung nutrisi dan imunitas bayi. Selain itu, bidan juga menekankan pentingnya mempertahankan kehangatan tubuh bayi melalui penggunaan selimut, mengganti pakaian sesegera mungkin setiap kali basah, serta membekali ibu dengan pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya pada neonatus, seperti warna kulit kuning yang menyebar cepat, keengganan menyusu, frekuensi napas >60x/menit , kejang, demam, hipotermia, atau tubuh membiru, yang memerlukan penanganan medis segera. Keseluruhan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar manajemen asuhan bayi baru lahir.

D. Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. "A" dilakukan sebanyak empat kali kunjungan sesuai standar pelayanan masa nifas, yaitu KF 1 (6 jam–2 hari), KF 2 (hari ke-3–7), KF 3 (hari ke-8–28), dan KF 4 (hari ke-29–42). Berdasarkan hasil pengkajian selama seluruh kunjungan, masa nifas Ny. "A" berlangsung secara fisiologis tanpa ditemukan komplikasi.

Pada kunjungan pertama (KF 1) tanggal 28 November 2025, ibu mengatakan sudah dapat berkemih tanpa keluhan, belum buang air besar, masih terdapat pengeluaran darah, dan ASI sudah mulai keluar meskipun masih sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 92 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 21 kali/menit, tinggi fundus uteri (TFU) dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta pengeluaran lochea rubra. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa involusi uterus berlangsung normal. Lochea rubra merupakan pengeluaran normal pada 1–3 hari pertama postpartum yang terdiri atas darah, sisa jaringan desidua, dan lendir. ASI yang masih sedikit pada hari pertama juga merupakan kondisi fisiologis karena ibu masih menghasilkan kolostrum yang kaya akan antibodi dan sangat bermanfaat bagi bayi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama meliputi pemberian terapi sesuai indikasi, edukasi teknik menyusui yang benar, konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, anjuran memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, pendidikan kesehatan mengenai perawatan payudara, pemberian informasi tentang tanda bahaya masa nifas, serta edukasi menjaga kebersihan diri. Tindakan tersebut sesuai dengan standar pelayanan masa nifas yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu, mencegah komplikasi, dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pada kunjungan kedua (KF 2) tanggal 30 November 2025 atau hari keempat postpartum, ibu hanya mengeluhkan nyeri ringan pada

perut akibat proses involusi uterus, lochea berwarna kecoklatan, ASI mulai lancar, dan bayi menyusu 8–10 kali per hari. Pemeriksaan objektif menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis, uterus berkontraksi baik, lochea sanguinolenta tidak berbau, serta payudara tidak mengalami bendungan maupun puting lecet. Hasil tersebut menunjukkan proses involusi uterus dan penyembuhan berjalan dengan baik. Perubahan lochea dari rubra menjadi sanguinolenta sesuai dengan teori bahwa pada hari ke-3 sampai ke-7 pengeluaran lochea mulai berubah warna menjadi kecoklatan atau merah kecoklatan akibat berkurangnya kandungan darah.

Asuhan pada KF 2 meliputi edukasi mobilisasi dini, perawatan payudara, pemenuhan nutrisi, menjaga kebersihan perineum, pemberian informasi tanda bahaya nifas, serta penjadwalan kunjungan berikutnya. Mobilisasi dini sangat penting untuk mempercepat involusi uterus, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah trombosis, dan mempercepat pemulihan kondisi ibu.

Pada kunjungan ketiga (KF 3) tanggal 8 Desember 2025 atau hari kesepuluh postpartum, ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih baik, tidak merasakan nyeri maupun demam, ASI lancar, dan bayi menyusu dengan baik. Pemeriksaan menunjukkan TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, lochea berubah menjadi serosa, luka perineum telah sembuh, dan tidak terdapat bendungan ASI. Hal ini menunjukkan bahwa involusi uterus berlangsung sesuai proses fisiologis. Pada minggu kedua postpartum, lochea umumnya telah berubah menjadi lochea serosa yang berwarna kekuningan atau kecoklatan dan jumlahnya semakin sedikit.

Pada kunjungan ini diberikan edukasi untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui, menjaga waktu istirahat, memberikan konseling mengenai keluarga berencana pascasalin, serta mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas. Ibu menyatakan bersedia menggunakan kontrasepsi implant sebagai metode KB setelah masa nifas. Konseling KB pada masa nifas penting dilakukan agar ibu dapat

merencanakan kehamilan berikutnya dengan jarak yang ideal sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan.

Pada kunjungan keempat (KF 4) tanggal 21 Desember 2025 atau hari ke-24 postpartum, ibu mengatakan sudah tidak memiliki keluhan, lochea telah berhenti, ASI lancar, dan sudah mulai beraktivitas seperti biasa. Pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, uterus telah kembali ke ukuran normal, tidak ada pengeluaran lochea, serta payudara dalam kondisi baik tanpa tanda infeksi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses involusi uterus telah berlangsung secara normal dan masa nifas berjalan tanpa komplikasi.

Pada kunjungan terakhir dilakukan edukasi untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan, menerapkan pola hidup sehat, memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, istirahat, dan aktivitas fisik ringan, serta memastikan kesiapan ibu menggunakan kontrasepsi implant sesuai rencana. Selain itu, ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan diri apabila muncul keluhan atau tanda bahaya setelah masa nifas berakhir. Seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tujuan asuhan kebidanan masa nifas telah tercapai, yaitu pemulihan kondisi ibu berlangsung optimal, tidak terjadi komplikasi, proses involusi uterus berjalan normal, pemberian ASI berlangsung lancar, dan ibu telah memiliki rencana penggunaan kontrasepsi pascasalin.

Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan masa nifas Ny. "A". Seluruh perubahan fisiologis yang terjadi, meliputi penurunan tinggi fundus uteri, perubahan jenis lochea dari rubra menjadi sanguinolenta, kemudian serosa hingga berhenti, keberhasilan pemberian ASI, serta tidak ditemukannya tanda infeksi maupun perdarahan postpartum, sesuai dengan teori mengenai proses involusi uterus dan adaptasi fisiologis masa nifas. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan ibu selama masa nifas.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB Implant)

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "A" dilakukan pada tanggal 01 Januari 2026 dengan tujuan memberikan pelayanan kontrasepsi pascasalin berupa pemasangan KB implant. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu menyatakan ingin menggunakan KB implant sesuai dengan rencana yang telah disepakati sejak masa nifas. Ibu juga menyatakan masih memberikan ASI secara eksklusif, belum mengalami menstruasi, tidak memiliki keluhan seperti nyeri maupun perdarahan abnormal, tidak mempunyai riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal, serta telah memperoleh persetujuan dari suami. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu memenuhi syarat sebagai calon akseptor KB implant.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 54 kg, serta tidak ditemukan tanda-tanda kehamilan. Ibu masih berada pada masa amenore laktasi karena menyusui secara eksklusif. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut, tidak ditemukan kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi implant sehingga pemasangan dapat dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pada kunjungan ini dilakukan konseling mengenai KB implant yang meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, efektivitas, lama penggunaan, serta kemungkinan efek samping. Ibu dijelaskan bahwa KB implant merupakan kontrasepsi hormonal yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon progestin. Hormon tersebut bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma ke dalam rahim, serta menipiskan lapisan endometrium sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya implantasi. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu memahami informasi yang diberikan dan menyatakan bersedia menggunakan KB implant sebagai metode kontrasepsi.

Sebelum tindakan dilakukan, bidan memastikan ibu telah memahami prosedur pemasangan dan memberikan persetujuan tindakan (informed consent). Selanjutnya dilakukan persiapan alat dan bahan secara steril, meliputi set implant, sarung tangan steril, antiseptik, lidokain 1%, spuit, kasa steril, plester, dan safety box. Persiapan alat secara lengkap dan penerapan prinsip aseptik bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi selama prosedur pemasangan.

Pemasangan KB implant dilakukan pada lengan atas bagian dalam menggunakan teknik aseptik sesuai standar operasional prosedur. Selama tindakan tidak ditemukan kesulitan maupun komplikasi seperti perdarahan atau reaksi alergi. Setelah pemasangan selesai, luka ditutup dengan kasa steril dan plester, kemudian ibu diobservasi untuk memastikan kondisi umum tetap baik. Keberhasilan pemasangan menunjukkan bahwa prosedur telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kontrasepsi.

Setelah tindakan selesai, ibu diberikan edukasi mengenai perawatan luka pemasangan, seperti menjaga luka tetap bersih dan kering, tidak mengangkat beban berat menggunakan lengan yang dipasang implant selama beberapa hari, serta tidak melepas balutan sebelum waktu yang dianjurkan. Ibu juga diberikan informasi mengenai efek samping yang mungkin muncul, antara lain perubahan pola menstruasi, bercak (spotting), amenore, atau perdarahan yang tidak teratur, serta tanda bahaya seperti nyeri hebat, kemerahan, pembengkakan, keluar nanah pada lokasi pemasangan, atau implant tidak teraba. Selain itu, ibu dianjurkan datang kembali sesuai jadwal kontrol atau segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan.

Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pemilihan KB implant pada Ny. "A" sudah sesuai karena ibu merupakan akseptor pascasalin yang masih menyusui secara eksklusif dan tidak memiliki kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin. Selain memiliki efektivitas lebih dari 99%, implant juga merupakan metode kontrasepsi

jangka panjang yang aman bagi ibu menyusui serta tidak memengaruhi produksi ASI. Dengan demikian, pemasangan KB implant pada Ny. "A" telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan diharapkan dapat membantu ibu menjarangkan kehamilan serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Selama dua kali kunjungan, kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan baik, tidak ditemukan komplikasi, serta kehamilan berlangsung secara fisiologis hingga menjelang persalinan.
2. Asuhan persalinan yang diberikan pada Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV berjalan dengan normal sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Persalinan berlangsung spontan, ibu dan bayi dalam kondisi baik, serta tidak ditemukan komplikasi yang memerlukan tindakan rujukan.
3. Asuhan bayi baru lahir menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan, dalam kondisi sehat, mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin, serta telah memperoleh pelayanan esensial bayi baru lahir sesuai standar, meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian Vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B.
4. Asuhan masa nifas menunjukkan proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis. Involusi uterus, pengeluaran lokia, serta proses laktasi berjalan dengan baik. Edukasi mengenai perawatan diri, menyusui, pemenuhan nutrisi, dan tanda bahaya masa nifas telah diberikan sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan mencegah terjadinya komplikasi.
5. Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" telah dilaksanakan sesuai dengan manajemen kebidanan dan standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang diberikan mampu mendukung terwujudnya kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas yang aman serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menjaga kesehatan diri dan bayinya.

B. Saran

1. Saran untuk Unit Pelayanan (Puskesmas/TPMB)

   Diharapkan unit pelayanan kesehatan dapat terus mempertahankan mutu pelayanan kebidanan komprehensif sesuai standar pelayanan *antenatal, intranatal, neonatal, dan postnatal.* Selain itu, perlu meningkatkan kegiatan promosi kesehatan, konseling, dan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, persiapan persalinan, ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir,Pemilihan kontrasepsi serta deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi sehingga kualitas pelayanan maternal dan neonatal semakin optimal.

2. Saran untuk Institusi Pendidikan

   Diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran teori dan praktik kebidanan melalui penguatan keterampilan klinik, penerapan *evidence based practice*, serta memberikan kesempatan praktik lapangan yang lebih luas agar mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif sesuai standar profesi. Selain itu, pembelajaran mengenai pendokumentasian asuhan kebidanan perlu terus ditingkatkan sehingga lulusan memiliki kompetensi klinis dan administratif yang baik.

3. Saran untuk Tenaga Kesehatan

   Bidan diharapkan tetap memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan ibu serta bayi sesuai standar praktik kebidanan. Bidan juga perlu meningkatkan kualitas komunikasi, konseling, dan edukasi kepada ibu serta keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan selama kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, masa nifas, serta tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera sehingga komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

4. Saran untuk Pasien dan Keluarga

Ibu dan keluarga diharapkan tetap menjaga kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat, memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang, mengonsumsi obat dan suplemen sesuai anjuran tenaga kesehatan, serta melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, nifas, dan bayi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Selain itu, keluarga diharapkan terus memberikan dukungan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui agar proses pemulihan berlangsung optimal, pemberian ASI eksklusif dapat berhasil, serta ibu dan bayi tetap berada dalam kondisi sehat. Apabila muncul tanda bahaya pada ibu maupun bayi, keluarga diharapkan segera membawa ibu atau bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, A., Sartika, & Abbas, H. H. (2023). Monitoring Status Kesehatan Ibu Hamil Di Puskesmas Makkasau Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, *4*(5), 786–795. https://doi.org/10.33096/woph.v4i5.1259

Agustini, R. D., Sinaga, N. D., Choirunissa, R., Violentina, Y. D. S., Sari, S. I. P., Yanti, Nurhidayah, Ristianingsih, M., Susilawati, E., Aulya, Y., Kusumaningrum, H., & Carolin, B. T. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Nomor 1). Penerbit Media Sains Indonesia (Cv.Media Sains.

Ananda, D., Hanum, N., & Nuryani. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Intranatal Kala I Fase Aktif Indikasi Nyeri Melahirkan Dengan Intervensi Teknik Massage EffleurageDi Ruang Srikandi RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang. Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(2), 22–32.

Chairil, Isnaniar, Norlita, W., & Ayu, A. S. (2024). Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Primipara dalam Proses Menyusui Bayi. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 128–150.

Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. In *Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 1, Nomor November).

Fadilah, N., & Dhilon, D. A. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di PMB Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Evidance Midwifery Journal*, *3*(4), 1–5.

Fadila, Safira Hanin Iffa Putri, et al. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny.“A” Umur 30 Tahun dari Masa Kehamilan Hingga Masa Interval di TPMB Bdn. DS, Pare." PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat 4.2. PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(2), 114–121.

Fadilah, N., & Veftisia, V. (2023). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.U Umur 35 Tahun di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*,*2*(2),630–637. https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/artic l e/view/538/307

Fatonah, S., Fitriani, Sari, H., Insani, S. D., Savita, R., Dwichristy, J., Tertiana, W., Ginting, A. K., Ftriyani, D., Fitriani, L., & Hafid, R. N. H. (2023). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. In *Andrew’s*

Disease of the Skin Clinical Dermatology. by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.

Febriani, D. T., Maryam, & Nurhidayah. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Umur 35 Tahun Dengan Kehamialan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, *2*(2), 77–82.

Febriati, Z., Chairil, Z., Dewi, S., Tri, S., & Puji, A. (2022). ANALISIS ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL Febriati. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 7, 102–116

Fitri, E., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf

Fitria, Y., & Izfaizah. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Normal. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan*, *3*(1), 195–203.

Hasmidar, Haerani, Ilham, N. A., & Nadira. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny " M " Di Puskesmas Wonomulyo Tanggal 07 November 2023 - 09 Januari 2024. *DELIMA : Jurnal Kajian Kebidanan*, *3*(1), 14–19.

Hasnah, Gani, N. F., & Nurhidayah. (2021). Optimalisasi Promosi Kesehatan terhadap Ibu Hamil Berisiko Preeklampsia di Desa Tangke Bajeng Kabupataen Gowa. *Journal of Community Engagement in Health*, *4*(2), 400–405.

Isnaini, Q. W., & Nuzuliana, R. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, *1*, 308– 316.

Kaliky, N., Abeng, A. T., & Sudirman, R. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. I dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Window of Midwifery Journal*, *02*(01), 35–42. https://doi.org/10.33096/wom.vi.326

Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, JuWITA, Salina, Puspita, winda D., Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Karo, et. a. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.

Kunang, A., & Sullistianingsih, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalianan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery*. Eureka Medika Aksara.

Lubis, K., Sari, H., Saragih, H. S., Winarsih, Hutagaol, A., Aswan, Y., Rangkuti, N. A., Wulandari, D. T., Arisani, G., Anwar, Y., & Nasution, E. M. (2024). *Kebidanan Neonatal- Asuhan dan Perawatan Bayi Baru Lahir*. Yayasan Kita Menu.

Marfuah, S., Kuniati, P. T., Intarti, W. D., Hesti, N. P., Sehmawati, Aningsih, B. S. D., Sulistiyaningsih, S. H., Annisaa, S., Fauzia, R. L., Mustaghfiroh, L., Purwanti, S., & Putri, E. R. T. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidana Pada Kehamilan. In *Kmedika*. K-Media.

Musfirowati, F. (2021). Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *1*(1), 78–95. https://doi.org/10.55606/jrik.v1i1.1545

Novianty, B., Pangestu, G. K., & Ciptiasrini, U. (2024). Hubungan Persepsi Ibu Tentang Linfaskes, Sumber Informasi Dan Dukungan Suami

Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan Oleh Ibu Bersalin Di Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *3*(5), 2439–2453. https://doi.org/10.55681/sentri.v3i5.2787

Nurfadila, Sumaifa, & Ibrahim, S. H. (2025). Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Ny.S Dengan Bcb/Smk/Spontan Di Puskesmas Tinggimoncong Kabupaten Gowa. *Jannatul Makwa Health : Jurnal Ilmiah Kesehatan (Scientific Journal of Health)*, 1–10.

Purnamayanthi, P. P. I., Ekajayanti, P. P. N., Adhiestiani, N. made E., & Suparmi, N. W. (2021). Atasi Bendungan Asi Pada Ibu Nifas Dengan Hipnobreastfeading Di Puskesmas Pembantu Penarukan, Tabanan. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, *1*(4),317–324. https://doi.org/10.25008/altifani.v1i4.170

Putri, D. (2024). DI BIDAN PRAKTEK SWASTA BUNDA KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024. 8(9), 279–285

Ristanti, A., & Isfaizah. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny A Umur 26 Tahun Di Rsu Puri Asih Salatiga. *Prosiding Seminar Nasional dan CFP …*, *3*(2), 1169–1178. https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/articl e/view/682

Rohmatin, E., Kurnia, H., & Suptiani, L. P. (2022a). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Eureka Media Aksara.

Rohmatin, E., Kurnia, H., & Suptiani, L. P. (2022b). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Eureka Medika Aksara.

Sastrawinata, S., Martaadisoebrata, D., & Wirakusumah, F. F. (2023). *Obstetri-Patologi-Ilmu-Kesehatan-Reproduksi*.

Sitepu, A. B., Yulianti, I., Furwasyiah, D., Yanti, Astuti, H. P., Aryani, M., Qonitun, U., Mulyati, I., Febrianti, R., & Yuliana. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In *UNUSA Press*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Suryani, E. (2020). *Bayi Berat Lahir Rendah Dan Penatalaksaannya*. STRADA PRESS.

Suryaningsih, Wulan, R., Yulianti, N. T., & Hayati, E. (2022). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII*. Mahakarya Citra Utama.

Triana, H. klintonia, & Wulandari, N. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Pharmacognosy Magazine*, *75*(17), 399–405.

Wardani, M. A. E. C. (2021). Kunjungan Post Natal Care Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kintamani. In Institut Kesehatan Bali.

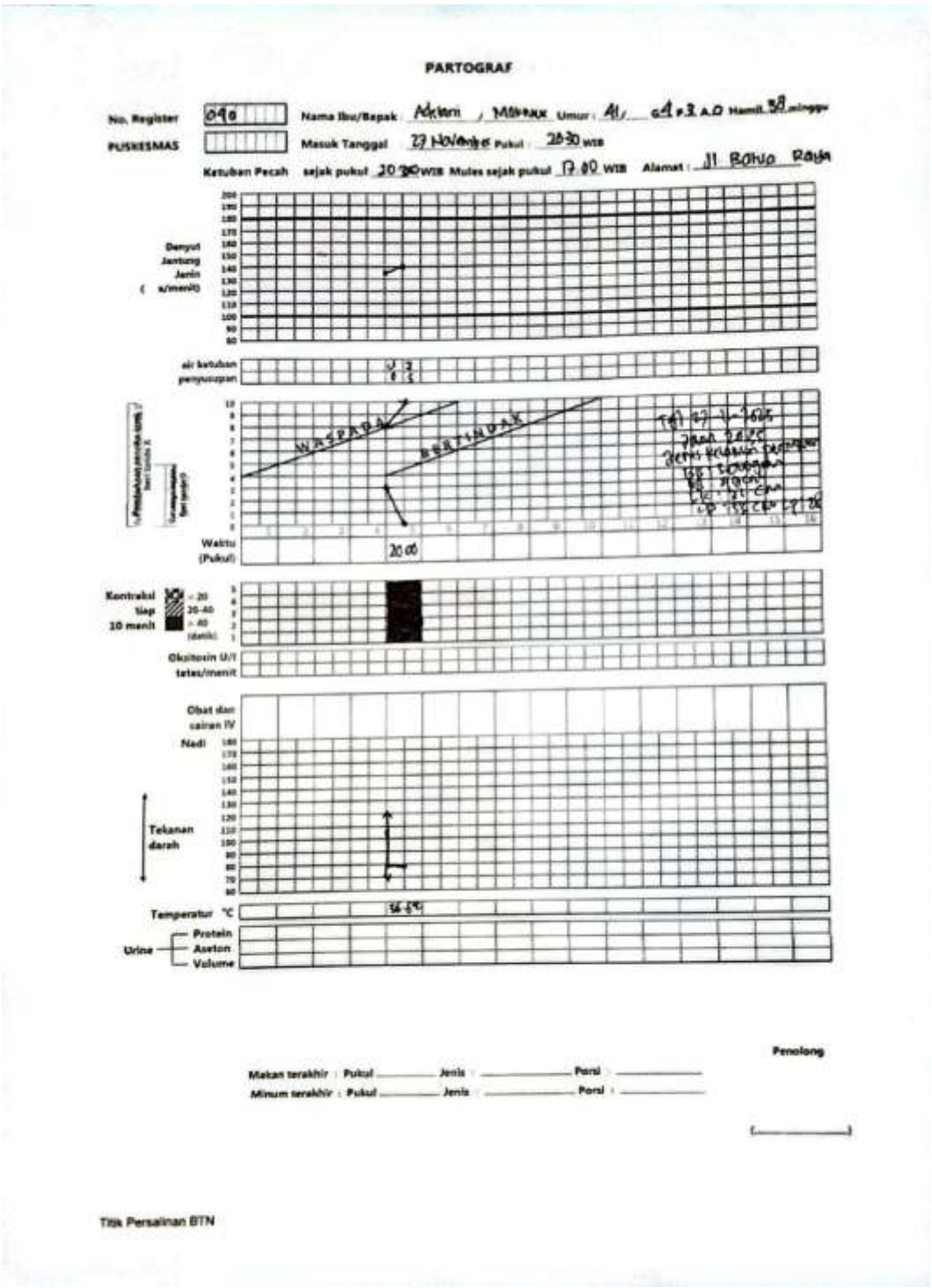
Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023b). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Untuk Sarjana Akademik Dan Profesi. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Nomor 1). PT Nasya Expanding Management.

Wulandari, H., Nilawati, I., & Elly, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Keputihan Dan Nyeri Perut Dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer Terintegrasi. *Jurnal Kebidanan Manna*, *1*(1),29–42. https://doi.org/10.58222/jkm.v1i1.14

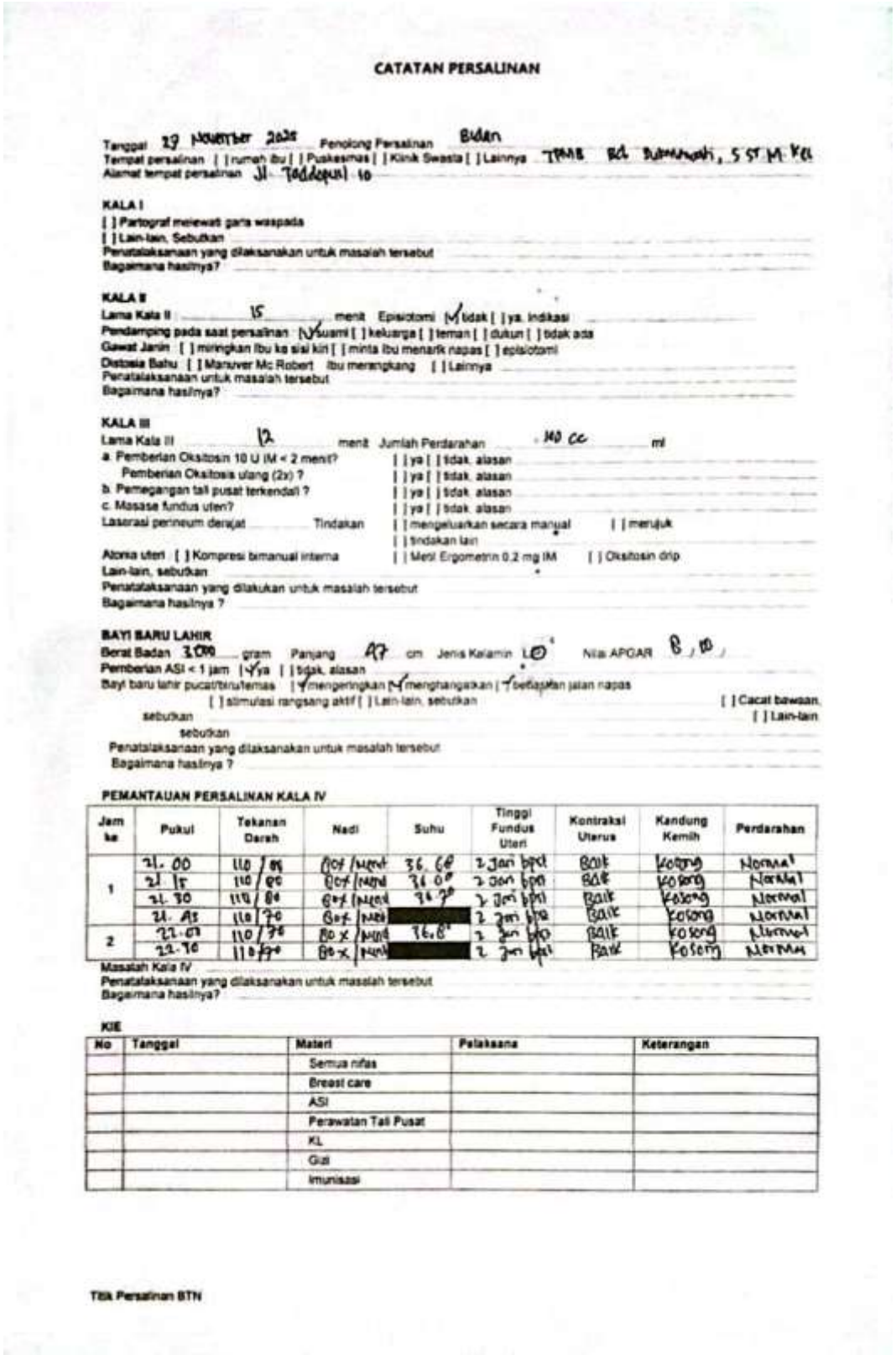
Yuliana, W., R.R, R. H., & Nulhakim, B. (2024). Efektifitas Kelas Online Calon Ibu Terhadap Waktu Pencapaian Adaptasi Psikologis (Letting Go) pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, *5*(1), 30. https://doi.org/10.33490/b.v5i1.1092

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Partograf Halaman Depan



Lampiran 2 : Lembar Partograf Halaman Belakang



CATATAN PERSALINAN

Tanggal 29 November 2025 Penolong Persalinan Bidan
Tempat persalinan [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya TPMB Bd. Sumarwati, S.ST.M.Kes
Alamat tempat persalinan Jl. Todopuli 10

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

KALA II
Lama Kala II 15 menit Episiotomi [✓] tidak [ ] ya, indikasi
Pendamping pada saat persalinan [✓] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin [ ] miringkan ibu ke sisi kiri [ ] minta ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut
Bagaimana hasilnya?

KALA III
Lama Kala III 12 menit Jumlah Perdarahan ±40 cc ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [ ] ya [ ] tidak, alasan
Pemberian Oksitosia ulang (2x) ? [ ] ya [ ] tidak, alasan
b. Penegangan tali pusat terkendali ? [ ] ya [ ] tidak, alasan
c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan
Laserasi perineum derajat Tindakan [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain
Atonia uteri [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut
Bagaimana hasilnya ?

BAYI BARU LAHIR
Berat Badan 3.000 gram Panjang 47 cm Jenis Kelamin L Nilai APGAR 8 / 10
Pemberian ASI < 1 jam [✓] ya [ ] tidak, alasan
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas [ ] mengeringkan [✓] menghangatkan [✓] membuka jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan [ ] Cacat bawaan,
sebutkan [ ] Lain-lain
sebutkan
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
Bagaimana hasilnya ?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.00	110/80	80x/menit	36,6°	2 jari bpst	Baik	Kosong	Normal
	21.15	110/80	80x/menit	36,0°	2 jari bpst	Baik	Kosong	Normal
	21.30	110/80	80x/menit	36,7°	2 jari bpst	Baik	Kosong	Normal
	21.45	110/70	80x/menit	[redacted]	2 jari bpst	Baik	Kosong	Normal
2	22.00	110/70	80x/menit	36,8°	2 jari bpst	Baik	Kosong	Normal
	22.15	110/70	80x/menit	[redacted]	2 jari bpst	Baik	Kosong	Normal

Masalah Kala IV
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		Semua nifas		
		Breast care		
		ASI		
		Perawatan Tali Pusat		
		KL		
		Gizi		
		Imunisasi		

Titik Persalinan BTN

Lampiran 3 : Lembar Usulan Judul

cp

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5657

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	Citra Yulianti
NIM	202302007
Program Studi	D3 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 Maternitas / Persalinan 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 "A" G4P3A0 Dengan Usia Kehamilan 36 Minggu Di TPMB Bd. Sukmawati, S.ST, M Kes Makassar Tahun 2025	23/1 26 Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT ,M.Kes	Basuki Rahmat, M.S, S.Kom ,M.M
2.	Asuhan kebidanan Continuity Of Care Pada Ny "A" Di TPMB Bd. Sukmawati, S.ST, M.Kes Makassar Tahun 2025	Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT ,M.Kes	Basuki Rahmat, M.S, S.Kom ,M.M

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

Makassar / 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : CITRA YULIANTI
NIM : 202302009
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY "A" G4P3A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI TPMB Bd SUSMAWATI, S.ST, M.KES MAKASSAR TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	13/12	- Latar belakang - Rumusan Referensi		
2	15/12	- Latar belakang	Sesuaikan dengan pedoman	
3	19/12	Rumusan dan Tujuan		
4				
5				
6	8/12	Bab III Partograf Lengkap		
7		Bab II pembahasan		
8		Bab V Tujuan		
9				
10				

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

Makassar, 20...

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

Pembimbing I

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 0411-857-838 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : CITRA YULIANTI

NIM : 202302007

Judul LTA : Asuhan kebidanan continuity of Care pada Ny. "A" G4P3A0 Dengan Usia kehamilan 26 Minggu di TPMB Hj. Sukmawati S ST, M Kes Makassar Tahun 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	13/26	- Referensi yang digunakan Tahun	Perbaiki	
2	14/26	- Perbaiki yang saya	Perbaiki	
3				
4				
5	8/26	- Kata pengantar	Perbaiki	
6		- Perbaiki yg saya Tanda	Acc	
7				
8				
9				
10				

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

Makassar, 20...

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

Pembimbing I

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

(.....)

Lampiran 5 : Lembar Persyaratan Ujian Akhir

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Citra Yulianti
NIM : 202302007
KELAS : A23
PRODI : DIII Kebidanan

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

Makassar, Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Waktu Laporan Tugas Ahkir

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	Citra Yulianti
NIM	202302007
PROGRAM STUDI	DIII KEBIDANAN
JUDUL PROPOSAL	ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"A" G4P3A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI TPMB Bd SUKMAWATI S ST M KES MAKASSAR TAHUN 2025

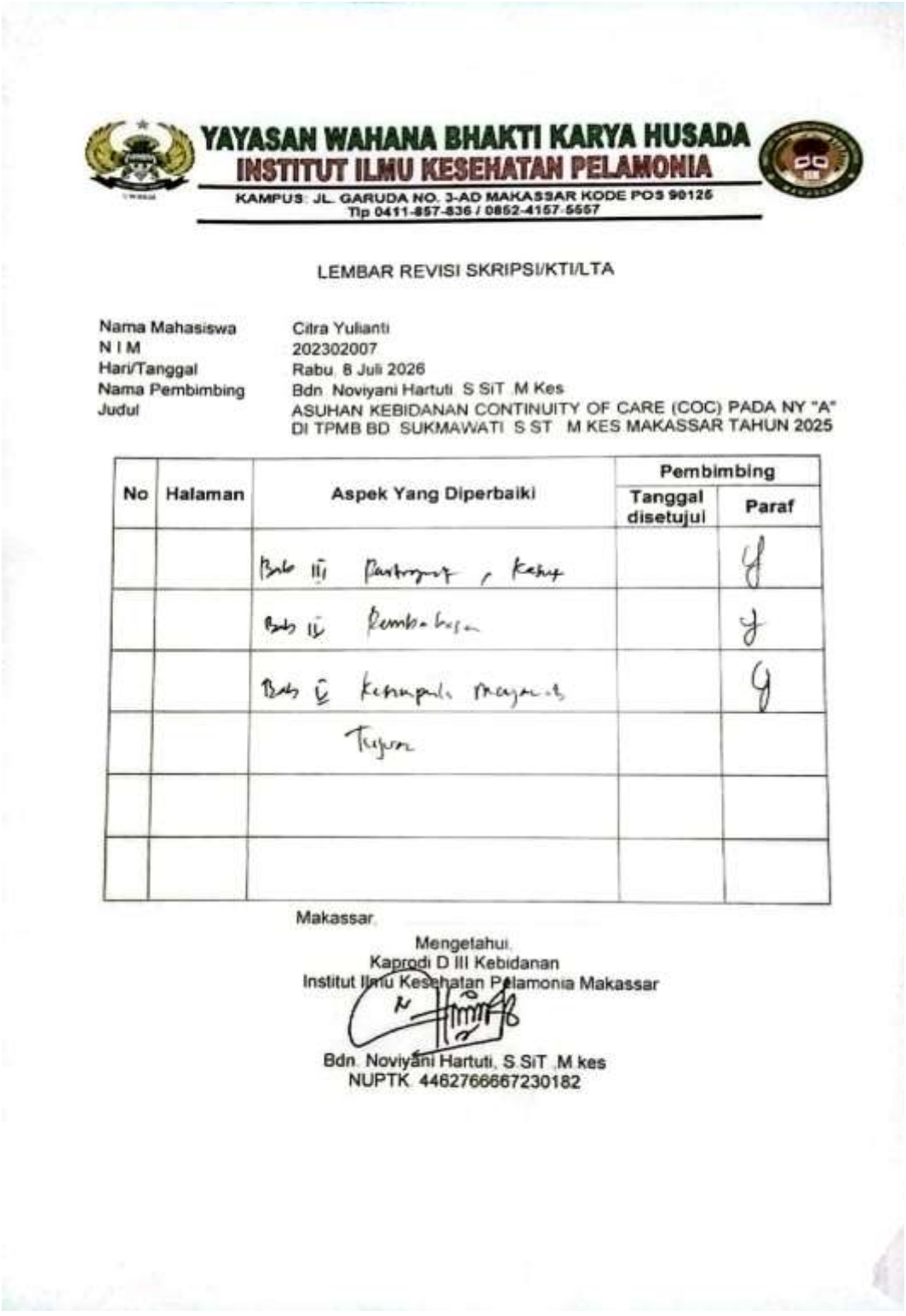
Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disetujui untuk diajukan pada

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT,M.Kes Pembimbing Utama		
Rahma Winahyu. J, S.Keb.,Bd.,M.Keb Penguji I		
Basuki Rahmat M.S, S.Kom , M.M Penguji II (Pembimbing Pendamping)		

Makassar
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 7 : Lembar Revisi Laporan Tugas Akhir



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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa	Citra Yulianti
N I M	202302007
Hari/Tanggal	Rabu, 8 Juli 2026
Nama Pembimbing	Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT ,M.Kes
Judul	ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "A" DI TPMB BD. SUKMAWATI, S.ST ,M.KES MAKASSAR TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Bab III Pembahasan, Kesimpulan		
		Bab IV Pembahasan		
		Bab V Kesimpulan, saran		
		Tujuan		

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	Citra Yulianti
N I M	202302007
Hari/Tanggal	Rabu 8 Juli 2026
Nama Penguji	Basuki Rahmat,S Kom MM
Judul	ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "A" DI TPMB BD SUKMAWATI S ST M KES MAKASSAR TAHUN 2025

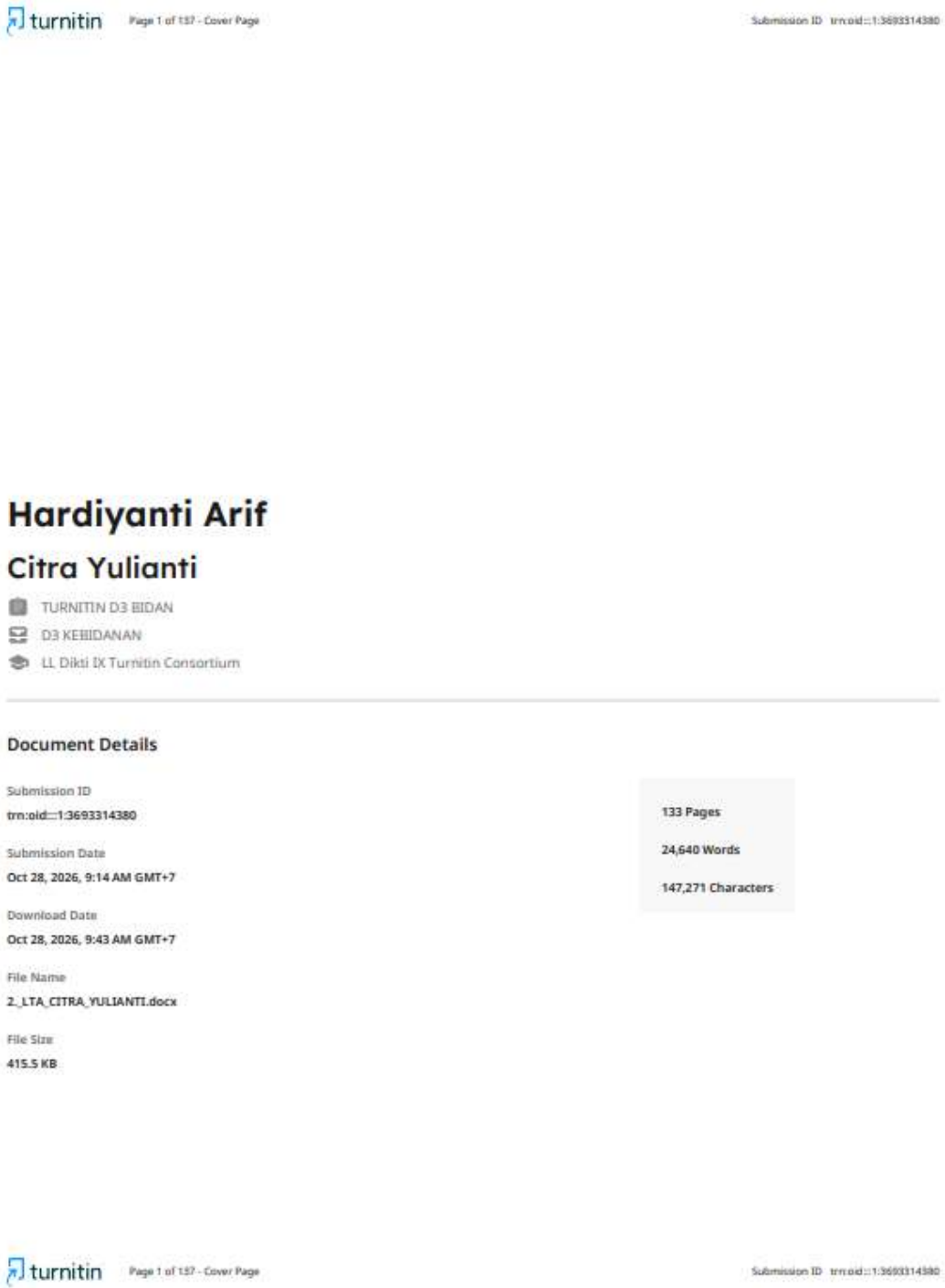
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1		Perbaiki yang saya tandai		

Makassar

Mengetahui
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 8 : Lembar Hasil Uji Turnitin



turnitin Page 1 of 137 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3693314380

Hardiyanti Arif

Citra Yulianti

TURNITIN D3 BIDAN

D3 KEBIDANAN

LL Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3693314380

Submission Date
Oct 28, 2026, 9:14 AM GMT+7

Download Date
Oct 28, 2026, 9:43 AM GMT+7

File Name
2_LTA_CITRA_YULIANTI.docx

File Size
415.5 KB

133 Pages

24,640 Words

147,271 Characters

turnitin Page 1 of 137 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3693314380

27% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 30 words)

Exclusions

- 2 Excluded Sources

Top Sources

15% Internet sources
1% Publications
17% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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

turnitin Page 2 of 137 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3693314380

Top Sources

15% Internet sources
1% Publications
17% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		11%
2	Internet	
repo.poltekkes-maluku.ac.id		5%
3	Internet	
repository.umpri.ac.id		3%
4	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		2%
5	Internet	
repository.poltekeskupang.ac.id		2%
6	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		1%
7	Internet	
eprints.umsb.ac.id		1%
8	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		<1%
9	Student papers	
Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023		<1%
10	Internet	
repository.ucb.ac.id		<1%
11	Internet	
repository.stikes-bhm.ac.id		<1%

12 Publication

Muhammad Reyzaldy Rahim, Didik Dwi Sanyoto, Ermina Istiqamah, Rosihan Adha... <1%