LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*N*"

DI PUSKESMAS PALLANGGA

TAHUN 2025

ADINDA CAHYANI

NIM: 202302044

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*N*"

DI PUSKESMAS PALLANGGA

TAHUN 2025

ADINDA CAHYANI

NIM: 202302044

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

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC)
PADA NY. *"N"* DI PUSKESMAS PALLANGGA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Adinda Cahyani
202302044

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

Tim Penguji

1. Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb :
2. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb :
3. Bdn. Darmiati, S.ST .,M.Kes.,M.Keb :

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

Bdn. Noviyani Harruti, S.SiT., M.Kes
NIUPTK. 4462766667230182

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*N*"

DI PUSKESMAS PALLANGGA

TAHUN 2025

Oleh :

Adinda Cahyani

NIM. 202302044

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, Juli 2026

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Hadriani Irwan, S.ST., M.Keb)	(Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb)
NUPTK 7050768669230333	NUPTK 8262749650230093

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

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

NUPTK 4462766667230182

PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Adinda Cahyani
NIM : 202302044
Prodi : D-III Kebidanan

Judul KTI : Asuhan Kebidanan (*Continuity Of Care)* Pada Ny. "*N*" G4P3A0 Di Puskemas Pallangga Tahun 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang di rujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (Lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).
Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juli 2026
Yang membuat pernyataan,



(Adinda Cahyani)

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang mendalam penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya, sehingga Laporan Tugas Akhir berjudul *"Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. 'N' dengan Multigravida 36 Minggu 5 Hari di Puskesmas Pallangga"* berhasil diselesaikan. Karya ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menempuh ujian akhir Program Pendidikan D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari adanya berbagai tantangan dan kendala, baik pada tahap persiapan, pelaksanaan, hingga tahap penyelesaian. Namun, berkat arahan, bantuan, serta dukungan moral maupun materiil dari berbagai pihak, laporan ini akhirnya dapat dirampungkan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Ibu Bdn. Hadriani Irwan, S.ST., M.Keb. selaku Pembimbing I serta Ibu Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dan pemikiran untuk memberikan bimbingan, petunjuk, serta masukan berharga sepanjang proses penyusunan laporan ini. Ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus juga penulis sampaikan kepada:

1. Kolonel Ckm Dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M. selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin Makassar.
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Kapten CKM (K) Ns. Ismayanti, S.Kep., M.Kes, selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Ns. Hj. Fauziah Botutihe S.KM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

6. Bdn. Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Segenap dosen serta staf civitas akademika Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang telah dengan tulus mendidik, membagikan ilmu pengetahuan, dan senantiasa membimbing penulis sepanjang menempuh masa studi.
8. Teman-teman Diploma III Kebidanan Angkatan 2023 yang telah memberikan bantuan, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir.
9. Seluruh bidan di Puskesmas Pallangga yang telah memberikan bantuan, arahan, dan pendampingan kepada penulis selama proses pengkajian.

Makassar, 20 Juni 2026

Penulis

Adinda Cahyani

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama Lengkap : Adinda Cahyani
2. Nim : 202302044
3. Tempat, Tanggal lahir : Rajang,09 Agustus 2004
4. Jenis kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Bugis
7. Alamat : Jl.kasuari 5c
8. No. HP : 082195042729
9. Email : adindacahyani0908204@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 303 Pinrang : 2011-2017
2. SMPN 2 Lembang : 2017-2020
3. SMAN 3 Polewali Mandar : 2020-2023
4. D-III Kebidanan IIK Pelamonia : 2023-2026

ABSTRACK

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*N*" DI PUSKESMAS PALLANGGA TAHUN 2025

Adinda Cahyani
Program Studi D-III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Email : adindacahyani090804@gmail.com

Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan serta mendeteksi risiko dan komplikasi secara dini. Tujuan studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. "N" G4P3A0 di Puskesmas Pallangga. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung dalam kondisi fisiologis tanpa ditemukan komplikasi. Persalinan berlangsung normal pada 05 Januari 2026 dengan bayi perempuan lahir spontan, berat badan 3.765 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR Score 8/10. Masa nifas berjalan normal dengan involusi uterus dan pengeluaran lochea sesuai masa nifas serta tidak ditemukan tanda perdarahan atau infeksi. Bayi mendapatkan asuhan neonatal esensial meliputi menjaga kehangatan, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hb0, perawatan tali pusat, dan edukasi ASI eksklusif. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu mendapatkan konseling mengenai pilihan kontrasepsi sesuai kondisi dan kebutuhannya. Kesimpulannya, asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. "N" dapat dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan hingga keluarga berencana, dengan kondisi ibu dan bayi tetap baik serta tanpa komplikasi yang berarti.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity of Care*, Multigravida, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.

ABSTRACT

CONTINUITY OF CARE MIDWIFERY SERVICES FOR MRS. "N" G4P3A0 AT PALLANGGA COMMUNITY HEALTH CENTER IN 2025

Adinda Cahyani
D-III Obstetrics Study Program
Makassar Pelamonia Institute of Health Sciences
Email : adindacahyani090804@gmail.com

Continuity of Care (CoC) is a comprehensive and continuous midwifery care service provided throughout pregnancy, childbirth, the newborn period, the postpartum period, and family planning. This approach aims to continuously monitor the condition of the mother and baby and to detect risks and complications at an early stage. The purpose of this case study was to provide Continuity of Care midwifery care for Mrs. "N" G4P3A0 at the Pallangga Community Health Center. The method used was a case study employing a midwifery care management approach, with documentation using the SOAP method. The results of the care showed that the pregnancy progressed physiologically without any complications. The delivery proceeded normally on January 5, 2026, resulting in the spontaneous birth of a female infant weighing 3,765 grams, with a body length of 48 cm and an APGAR score of 8/10.The postpartum period progressed normally, with appropriate uterine involution and lochia discharge according to the postpartum period, and no signs of hemorrhage or infection were identified. The newborn received essential neonatal care, including maintaining body warmth, administration of vitamin K, eye ointment, hepatitis B birth-dose (HB-0) immunization, umbilical cord care, and exclusive breastfeeding education.In family planning services, the mother received counseling regarding contraceptive options based on her condition and needs. In conclusion, Continuity of Care midwifery care for Mrs. "N" was successfully provided comprehensively and continuously from pregnancy through family planning, with both the mother and baby remaining in good condition and without significant complications

Keywords: *Midwifery Care, Continuity of Care, Multigravida, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **iv**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iv**
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LTA ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
BIODATA PENULIS ..... **viii**
ABSTRACK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A.Latar Belakang 1
B.Rumusan Masalah 4
C.Tujuan Penelitian 4
D.Manfaat Studi Kasus 5
BAB II PEMBAHASAN **7**
A.Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) 7
C.Kehamilan Multigravida 23
D.Asuhan Persalinan 27
E.Bayi Baru Lahir 36
F.Asuhan Masa Nifas 41
G.Asuhan Keluarga Berencara 48
BAB III TINJAUAN KASUS **54**
A.Metode 54
B.Tinjauan Kasus 56
BAB IV PEMBAHASAN **105**
A.Asuhan Kehamilan 105
B.Asuhan Persalinan 111

C.Asuhan Bayi Baru Lahir 115
D.Asuhan Masa Nifas..... 116
E.Asuhan Keluarga Berencana 119
BAB V PENUTUP 120
A.Kesimpulan 120
B.Saran 122
DAFTAR PUSTAKA 124

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Nilai APGAR.....37

Tabel 3.1 Nutrisi / Cairan Ny.”*N*”.....58

Tabel 3.2 Isthirahat / Tidur Ny.”*N*”.....58

Tabel 3.4 Eliminasi Ny.”*N*” 59

Tabel 3.5 Personal Hygiene Ny.”*N*” 59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Sel Sperma 10

Gambar 2.2 Ibu Hamil (Multigravida) 23

DAFTAR SINGKATAN

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

ANC : Antenatal Care

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BBL : Bayi Baru Lahir

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

CoC : *Continuity of Care*

DJJ : Denyut Jantung Janin

Fe : Ferrum / Zat Besi

hCG : Human Chorionic Gonadotropin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

IUD : Intra Uterine Device

KB : Keluarga Berencana

KIE : Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

LiLA : Lingkar Lengan Atas

MTBM : Manajemen Terpadu Bayi Muda

PUS : Pasangan Usia Subur

SDGs : Sustainable Development Goals

Td : Tetanus Difteri

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toksoid

USG : Ultrasonografi

WHO : *World Health Organization*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan asuhan kebidanan mencakup pemberian layanan kesehatan komprehensif bagi perempuan, yang berkesinambungan mulai dari periode kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) dilakukan secara berkesinambungan melalui pemantauan oleh tenaga kesehatan atau tim yang terkoordinasi. Pendekatan ini mendukung peningkatan mutu pelayanan serta memungkinkan deteksi dini terhadap risiko dan komplikasi sejak kehamilan hingga masa nifas. Pendekatan ini juga dapat memperkuat hubungan terapeutik antara ibu dan tenaga kesehatan, sehingga ibu lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan dan kondisi kesehatannya. Penerapan *Continuity of Care* diharapkan dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta membantu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal (Misnaniarti *et al.*, 2024)

Menurut *World Health Organization* (WHO), peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas dalam upaya global menurunkan morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal. Upaya tersebut dilakukan melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan, penguatan sistem rujukan, dan pemberian pelayanan berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Penerapan pendekatan *Continuity of Care* terbukti dapat memperluas akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, serta berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan yang komprehensif, terintegrasi, dan berpusat pada kebutuhan klien (Rammohan & Goli, 2024).

Salah satu tolok ukur krusial dalam mengevaluasi keberhasilan pembangunan di sektor kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Meskipun AKI di Indonesia menunjukkan penurunan, angkanya masih relatif tinggi dan menjadi tantangan dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030, yaitu kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI dipengaruhi oleh faktor obstetrik, seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, serta faktor lain berupa komplikasi non-obstetrik, keterbatasan akses pelayanan, keterlambatan rujukan, dan mutu pelayanan maternal. Upaya penurunan AKI perlu dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten, pelayanan nifas, serta penguatan sistem rujukan. (Aldila *et al*., 2025).

Kematian ibu dan bayi masih menjadi problematika kesehatan prioritas di Indonesia. Sebagai parameter penting, AKI dan AKB tidak hanya merefleksikan keberhasilan program pembangunan kesehatan, tetapi juga taraf kesejahteraan hidup masyarakat. Upaya peningkatan kesehatan dilakukan melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas yang terkait dengan kehamilan dan penanganannya per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun berbagai program kesehatan telah diterapkan, angka kematian ibu dan bayi masih relatif tinggi, sehingga diperlukan peningkatan kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal untuk menurunkan risiko kematian (Syairaji *et al*., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia yang mencerminkan belum optimalnya upaya peningkatan kesehatan ibu, khususnya dalam akses, ketersediaan, dan mutu pelayanan kesehatan. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan jumlah kematian ibu meningkat dari 4.627 kasus pada tahun 2020 menjadi 7.389 kasus pada tahun 2021. Kondisi ini

menegaskan bahwa penurunan AKI masih menjadi tantangan yang memerlukan penguatan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Tingginya AKI juga dipengaruhi oleh keterlambatan penanganan, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta belum meratanya akses terhadap pelayanan obstetri yang berkualitas (Wibowo, 2024).

Tolok ukur utama dalam menilai capaian pembangunan sektor kesehatan, khususnya pada mutu layanan kesehatan ibu dan anak (KIA), direfleksikan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKI dan AKB mencerminkan masih adanya kendala dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata. Data WHO tahun 2020 menunjukkan sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, yang umumnya disebabkan oleh perdarahan, hipertensi kehamilan, infeksi, serta komplikasi obstetri lainnya. Sementara itu, kematian bayi dan neonatal sering dikaitkan dengan prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan komplikasi neonatal. Kondisi ini menunjukkan pentingnya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan maternal serta neonatal untuk mendukung pencapaian target SDGs dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Titaley *et al*., 2024).

Model *Continuity of Care* (CoC) dalam praktik kebidanan di Indonesia diimplementasikan melalui penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan, mencakup fase antenatal, intranatal, postnatal, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pendekatan ini bertujuan menjaga kesinambungan asuhan, mendeteksi risiko dan komplikasi sejak dini, serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Pada masa kehamilan, pelayanan dilakukan melalui *Antenatal Care* (ANC) terpadu yang mencakup pemantauan kondisi ibu dan janin, imunisasi, suplementasi zat besi dan asam folat, pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan

kasus, serta edukasi kesehatan. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), sedangkan masa nifas dan neonatus dipantau melalui kunjungan berkala sesuai standar pelayanan. Secara keseluruhan, penerapan CoC berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia (Tjondro, 2024).

Akselerasi penurunan AKI dan AKB sangat bergantung pada keterjangkauan layanan kesehatan yang berkualitas, mulai dari pengawasan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan, hingga perawatan postnatal serta pelayanan KB. Melalui asuhan yang terintegrasi dan berkesinambungan ini, deteksi dini serta pencegahan komplikasi dapat dioptimalkan demi menjamin keselamatan ibu dan bayi. Salah satu upaya penting adalah pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terintegrasi untuk mendeteksi risiko kehamilan secara dini serta memberikan penanganan yang sesuai. Berdasarkan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan ANC dilakukan minimal enam kali selama kehamilan dengan pemantauan rutin kondisi ibu dan janin oleh tenaga kesehatan ((Heni Suryani *et.al,* 2025)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (*CoC*) pada Ny"*N*" mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. "*N*" di Puskesmas Pallangga Tahun 2025 mengacu pada

KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "*N*" selama masa kehamilan sesuai standar pelayanan.
2. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "*N*" selama proses persalinan secara aman dan sesuai prosedur.
3. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas untuk memantau kondisi kesehatan ibu serta mencegah komplikasi.
4. Memberikan asuhan kebidanan Bayi komprehensif pada Ny"*N*".
5. Mampu memberikan konseling serta pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan kebutuhan Ny. "*N*".

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Temuan dalam laporan ini diharapkan mampu memberikan kontribusi informasi bagi pengembangan disiplin ilmu kebidanan, terutama dalam penerapan asuhan yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam menambah referensi pembelajaran dan menjadi acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

b. Bagi Profesi

Penyelenggaraan asuhan kebidanan ini diharapkan mampu memperkuat profesionalisme bidan dalam menyediakan pelayanan komprehensif, sekaligus mendorong implementasi standar praktik kebidanan secara optimal di lapangan.

Bagi Klien

Memberikan edukasi dan asuhan yang tepat guna memfasilitasi klien dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi yang rasional, sekaligus meningkatkan pengetahuan serta keterampilan mengenai teknik dan posisi menyusui yang benar demi tercapainya proses laktasi yang nyaman dan efektif.

BAB II
PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC)

Continuity of Care (CoC) merupakan model asuhan kebidanan holistik dan terpadu yang mencakup periode antenatal, intranatal, postnatal, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Model ini menitikberatkan pada kontinuitas pendampingan yang terintegrasi oleh tenaga kesehatan profesional guna memastikan pemantauan kesehatan ibu dan anak berjalan optimal. Pemantauan berkelanjutan memungkinkan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi sehingga penanganan dapat diberikan secara tepat dan segera (Amelia *et al.,* 2024)

Continuity of Care tidak hanya mencakup aspek pelayanan medis, tetapi juga menekankan kesinambungan hubungan antara bidan, ibu, dan keluarga guna membangun kepercayaan, kenyamanan, dan kepuasan. Dalam pendekatan ini, bidan memberikan edukasi, konseling, dukungan psikologis, serta pendampingan sesuai kebutuhan ibu pada setiap tahap reproduksi (Eva, 2024).

Penerapan *Continuity of Care (*CoC) meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui deteksi dini komplikasi, rujukan yang tepat, dan peningkatan kepatuhan ibu terhadap layanan kesehatan maternal dan neonatal. CoC juga mendukung penurunan AKI dan AKB melalui pemantauan kesehatan yang komprehensif sejak kehamilan hingga masa pascapersalinan (Nufus & Rosyidah, 2024).

Oleh karena itu, *Continuity of Care* menjadi salah satu strategi pelayanan kebidanan yang efektif dalam mewujudkan asuhan yang komprehensif, berkualitas, berkesinambungan, serta berorientasi pada kebutuhan perempuan *(woman-centered care)*, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai kondisi fisiologis yang diawali dari keberhasilan fertilisasi antara ovum dan spermatozoa, dilanjutkan dengan implantasi hasil konsepsi pada endometrium hingga janin tumbuh sampai waktu persalinan tiba. Sepanjang masa gestasi ini, tubuh seorang ibu mengalami serangkaian penyesuaian anatomi, faal (fisiologis), endokrin (hormonal), serta psikososial guna memfasilitasi kebutuhan tumbuh kembang janin secara optimal di dalam rahim. Oleh karena itu, masa kehamilan memerlukan pengawasan yang optimal guna menjaga kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh (Noviana *et al.*, 2023)

Kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu sejak HPHT dan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (≤12 minggu), trimester II (13–27 minggu), dan trimester III (28 minggu hingga persalinan). Pembagian ini bertujuan memudahkan pemantauan perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibu selama kehamilan.

Meskipun bersifat fisiologis, kehamilan tetap berisiko menimbulkan komplikasi seperti perdarahan, anemia, hipertensi, infeksi, dan gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, pemeriksaan antenatal care secara rutin penting untuk mendeteksi risiko dan komplikasi sejak dini serta memberikan penanganan yang tepat (Sukandi *et al.,* 2024).

Di samping adaptasi anatomis dan fisik, ibu hamil turut melewati dinamika psikologis serta emosional yang dipicu oleh fluktuasi hormonal, tingkat kesiapan mental menghadapi peran sebagai orang tua, serta dukungan lingkungan sosial di sekitarnya. Oleh karena itu, dukungan keluarga, tenaga kesehatan, serta pelayanan antenatal komprehensif diperlukan untuk membantu

adaptasi, edukasi, pendampingan, dan pemantauan kesehatan selama kehamilan (Indah *et al*., 2024).

2. Proses Kehamilan

Kehamilan dimulai dari proses fertilisasi, yaitu pertemuan ovum yang telah dilepaskan saat ovulasi dengan sperma di tuba falopi, sehingga terbentuk zigot sebagai cikal bakal embrio (Eva, 2024).

Setelah terbentuk, zigot membelah dan bergerak ke rahim untuk berimplantasi pada endometrium. Implantasi yang berhasil memungkinkan terbentuknya plasenta yang menyalurkan oksigen dan nutrisi guna mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin selama kehamilan (Nufus & Rosyidah, 2024).

Adapun masing-masing tahap tersebut adalah sebagai berikut:

a. Ovum

Merupakan sel reproduksi wanita yang dihasilkan ovarium dan membawa materi genetik dari ibu. Saat pembuahan, ovum bergabung dengan sperma membentuk zigot sebagai awal perkembangan embrio dan janin (Care *et al*., 2024).

Ovum dibentuk melalui oogenesis di ovarium, dimulai sejak masa janin dan matang setelah pubertas. Pada setiap siklus menstruasi, satu ovum matang biasanya dilepaskan saat ovulasi, mengandung 23 kromosom dari ibu, serta memiliki lapisan pelindung yang mendukung keberhasilan pembuahan (Noviana *et al.*, 2023).

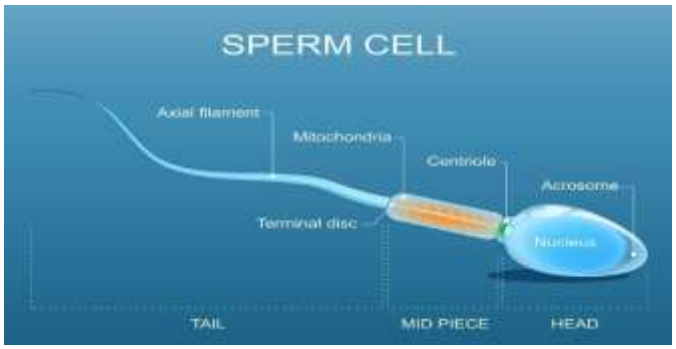
b. Sperma

Sperma merupakan sel kelamin pria yang dihasilkan testis melalui spermatogenesis dan membawa materi genetik ayah untuk membuahi ovum. Sperma terdiri dari kepala, midpiece, dan ekor yang berfungsi mendukung fertilisasi, sehingga struktur normalnya penting untuk keberhasilan pembuahan dan kesuburan pria (Leung *et al*., 2023; Chen *et al.,* 2023)

Adapun struktur sperma terdiri atas:

1) Kepala sperma berbentuk oval dan mengandung nukleus yang menyimpan materi genetik ayah, serta akrosom berisi enzim untuk membantu menembus lapisan pelindung ovum saat fertilisasi.
2) Bagian tengah (midpiece) Bagian tengah menghubungkan kepala dan ekor serta mengandung banyak mitokondria yang menghasilkan energi untuk menunjang pergerakan sperma.
3) Ekor (flagellum) Ekor berfungsi sebagai alat gerak yang memungkinkan sperma berenang melalui saluran reproduksi wanita menuju ovum untuk proses pembuahan.

Dalam kondisi normal, volume semen saat ejakulasi sekitar 2–5 mL dengan jutaan hingga ratusan juta spermatozoa, dan sperma dapat bertahan 2–5 hari di saluran reproduksi wanita dengan kemampuan fertilisasi terbaik pada beberapa hari pertama. Pada fertilisasi, enzim akrosom membantu menembus corona radiata dan zona pellucida, lalu satu sperma masuk ke ovum membentuk zigot sebagai awal embrio.



Gambar 1.1 Sel Sperma

Sumber: Diadaptasi dari Fiona (2021).

c. Konsepsi/Fertilisasi

Konsepsi atau fertilisasi adalah penyatuan sperma dan ovum di tuba falopi yang menghasilkan zigot dengan materi genetik dari kedua orang tua. Setelah sperma menembus zona pellucida, terjadi pencegahan masuknya sperma lain dan penyelesaian meiosis II, lalu zigot membelah menjadi morula dan blastokista sebelum menuju uterus untuk implantasi pada endometrium sebagai awal kehamilan (Sugita *et al*., 2024).

Saat sperma menembus zona pellucida, membran sperma dan ovum menyatu, inti sperma masuk ke sitoplasma ovum dan sperma berhenti bergerak, menandai terbentuknya zigot sebagai awal perkembangan manusia..

Setelah fertilisasi berlangsung, ovum mengalami beberapa perubahan penting, yaitu:

1) Blokade primer: membran ovum berubah setelah pembuahan untuk mencegah masuknya sperma lain sehingga zigot tetap diploid.
2) Blokade sekunder: reaksi kortikal mengeraskan zona pellucida agar sperma lain tidak dapat masuk.
3) Meiosis II selesai: ovum membentuk badan polar kedua sehingga siap membentuk zigot haploid normal.
4) Morula & blastokista: zigot membelah menjadi morula lalu blastokista (trofektoderm dan inner cell mass).
5) Perkembangan blastokista: trofektoderm menjadi plasenta, inner cell mass menjadi embrio, lalu terjadi hatching untuk implantasi.
6) Implantasi & trofoblas: trofoblas berdiferensiasi menjadi sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas yang membentuk plasenta, hormon kehamilan, dan nutrisi janin (Chen *et al*., 2023)

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan pasti merupakan indikator yang memastikan kehamilan karena berhubungan langsung dengan keberadaan janin di uterus, diperoleh melalui pemeriksaan objektif dan tidak disebabkan kondisi lain. Tanda ini meliputi:

a. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti
   1) Quickening: gerakan janin mulai dirasakan ibu pada usia 18–20 minggu (±5 bulan).
   2) Bagian tubuh janin: dapat diraba melalui palpasi abdomen pada usia 6–7 bulan.
   3) Denyut jantung janin: dapat didengar dengan fetoskop/funandoskop/Doppler pada usia 5–6 bulan.
   4) Hasil penunjang: tes hCG (urine/darah) positif dan USG menunjukkan janin di rahim.

      Pemantauan gerakan dan denyut jantung janin penting untuk menilai kondisi, kesejahteraan, serta pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan (Rahmawati et al., 2024).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

   Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti adalah gejala awal yang belum dapat memastikan kehamilan karena dapat muncul pada kondisi lain, meliputi:
   1) Amenore : tidak menstruasi sebagai tanda awal kehamilan akibat perubahan hormon, namun juga bisa karena stres, gangguan hormon, gizi buruk, atau menopause.
   2) Mual muntah (morning sickness): umumnya trimester I akibat peningkatan hCG dan estrogen.
   3) Payudara : lebih penuh, lunak, sensitif, nyeri, atau membesar karena estrogen dan progesteron.
   4) Perdarahan ringan/kram: akibat implantasi embrio di dinding rahim.

5) Mudah lelah/mengantuk: akibat perubahan hormon dan peningkatan kebutuhan energi.
6) Sakit kepala: akibat perubahan hormon, peningkatan volume darah, kelelahan, atau faktor emosional.
7) Frekuensi berkemih meningkat: karena tekanan rahim pada kandung kemih.
8) Konstipasi: akibat progesteron yang memperlambat pergerakan usus.
9) Hipersalivasi: produksi air liur berlebih terkait mual muntah.
10) Suhu basal tubuh meningkat: tetap tinggi setelah ovulasi sebagai indikator kehamilan.
11) Ngidam: perubahan pola makan akibat perubahan hormonal.
12) Pembesaran abdomen mulai usia 3–4 bulan akibat pertumbuhan rahim dan janin, namun juga dapat disebabkan tumor atau kelainan reproduksi (Laia *et al*., 2024).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu (*Pseudocyesis*)

Pseudocyesis adalah kondisi psikologis saat perempuan merasa yakin hamil meski tidak ada kehamilan secara medis, dan dapat menimbulkan perubahan fisik mirip kehamilan akibat faktor *psikologis, neuroendokrin, dan* hormonal.Tanda dan gejala kehamilan palsu meliputi:

adalah kondisi psikologis saat perempuan merasa yakin hamil meski tidak ada kehamilan secara medis, dan dapat menimbulkan perubahan fisik mirip kehamilan akibat faktor *psikologis, neuroendokrin, dan* hormonal.Tanda dan gejala kehamilan palsu meliputi:

1) Gangguan siklus menstruasi, seperti amenore (tidak menstruasi) atau hipomenore (volume menstruasi berkurang).
2) Pembesaran abdomen yang tampak menyerupai kondisi kehamilan.

3) Perubahan pada payudara, seperti pembesaran, nyeri tekan, perubahan pada puting, hingga keluarnya cairan menyerupai ASI (galaktorea).
4) Sensasi seolah-olah merasakan gerakan janin (quickening), meskipun tidak terdapat janin di dalam rahim.
5) Muncul keluhan mual dan muntah seperti pada morning sickness kehamilan.
6) Peningkatan berat badan.
7) Perubahan pola makan, termasuk munculnya keinginan terhadap makanan tertentu (ngidam).
8) Pada beberapa kasus, dapat terjadi kontraksi yang menyerupai tanda persalinan (Gilboa *et al.*, 2022)

4. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan anatomis pada berbagai sistem tubuh ibu, seperti peningkatan volume darah dan curah jantung, ventilasi paru, perubahan hormon dan metabolisme, resistensi insulin, serta perubahan ginjal dan pencernaan untuk mendukung pertumbuhan janin. Adaptasi ini juga mempersiapkan proses persalinan (Chandra & Paray, 202

a. Sistem reproduks

Menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi seperti pembesaran uterus, pelunakan serviks dengan mucus plug, peningkatan aliran darah dan sekret vagina, terhentinya ovulasi, serta pembesaran payudara untuk persiapan laktasi. Perubahan ini merupakan adaptasi hormon untuk mempertahankan kehamilan dan mendukung perkembangan janin (Louwagie *et al*., 2024).

b. Sistem kardiovaskular

Pada masa gestasi, sistem kardiovaskular beradaptasi melalui ekspansi volume darah dan peningkatan *cardiac output* (curah jantung) yang disertai reduksi resistensi vaskular sistemik.

Konsekuensi dari dinamika hemodinamik ini adalah kecenderungan penurunan tekanan darah pada trimester awal hingga pertengahan, sebelum akhirnya berangsur kembali ke nilai dasar (*baseline*) menjelang usia kehamilan aterm. Perubahan ini menjaga aliran darah uteroplasenta, serta dapat menyebabkan anemia fisiologis, edema, dan hipotensi ortostatik (Regional et al., 2025).

c. Sistem pernapasan

Selama kehamilan, sistem respirasi mengalami peningkatan ventilasi paru akibat pengaruh progesteron yang meningkatkan sensitivitas pusat pernapasan, sehingga frekuensi dan kedalaman napas bertambah. Perubahan ini dapat menyebabkan cepat lelah dan sesak napas ringan terutama pada trimester akhir sebagai adaptasi normal (Susiati *et al*., 2025).

d. Sistem pencernaan

Peningkatan progesteron saat kehamilan memperlambat peristaltik usus sehingga meningkatkan risiko konstipasi atau sembelit (Chandra & Paray, 2024).

e. Sistem endokrin

Selama kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan hCG yang berperan dalam mempertahankan kehamilan serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Georgescu, 2023).

5. Perubahan Psikologi pada Masa Kehamilan

a. Perubahan psikologis pada Trimester

Trimester pertama adalah tahap awal penyesuaian psikologis ibu terhadap kehamilan, ditandai dengan penerimaan peran baru serta perubahan emosi, sikap, dan perilaku akibat perubahan hormonal dan fisik (Biaggi *et al*., 2023; Yim *et al*., 2024).

1) Rasa cemas dan bahagia: trimester I ditandai kecemasan tentang kemampuan merawat bayi sekaligus kebahagiaan atas peran reproduksi.
2) Perubahan emosional: mood tidak stabil, mudah lelah, mual, depresi ringan, dan kekhawatiran kesehatan ibu-janin, serta penurunan minat seksual.
3) Sikap ambivalen: menerima sekaligus menolak kehamilan karena faktor fisik, riwayat, ekonomi, tanggung jawab, dan dukungan keluarga.
4) Ketidakpastian: ibu merasa ragu sehingga melakukan pemeriksaan dan membutuhkan perhatian lebih.
5) Perubahan seksual: hasrat seksual menurun karena takut keguguran dan ketidaknyamanan fisik.
6) Fokus pada diri sendiri: lebih fokus pada diri, mengurangi aktivitas sosial, dan membutuhkan lebih banyak istirahat.
7) Stres: bisa positif/negatif dipengaruhi faktor internal (harapan) dan eksternal (lingkungan, kesehatan, dukungan).
8) Guncangan psikologis: terjadi pada trimester awal terutama kehamilan pertama sebagai proses adaptasi peran ibu.

b. Perubahan Psikologis pada Trimester Kedua

Trimester kedua merupakan periode adaptasi psikologis berkelanjutan dengan emosi yang lebih stabil dibanding trimester pertama. Pada fase ini mulai terbentuk ikatan emosional yang lebih kuat antara ibu dan janin seiring perkembangan janin (Jannetia *et al.,* 2023).

1) Penyesuaian peran: ibu mulai menerima peran calon ibu dengan penyesuaian konsep diri, tanggung jawab, dan kesiapan mental menuju persalinan.
2) Sebelum–sesudah quickening: sebelum gerakan janin masih adaptasi kognitif, setelah terasa terjadi peningkatan ikatan

emosional dan perhatian pada janin serta persiapan persalinan.

3) Dinamika emosi: trimester II lebih stabil, namun masih bisa ada kecemasan tentang kesehatan janin, persalinan, dan perubahan fisik, dipengaruhi dukungan sosial dan kondisi psikologis.
4) Interaksi sosial: terjadi perubahan hubungan sosial dengan peningkatan kebutuhan dukungan atau lebih fokus pada diri dan janin sebagai adaptasi psikososial.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester Ketiga Trimester ketiga

Trimester ketiga adalah tahap akhir kehamilan yang ditandai peningkatan perubahan fisik dan psikologis serta persiapan persalinan, dengan ibu sering mengalami kecemasan, ketakutan persalinan, dan perubahan emosi sebagai adaptasi terhadap kondisi kehamilan yang semakin berat (Rahayu *et al.*, 2023; Az Zahro & Wahyuntari, 2024).

1) Rasa tidak nyaman: trimester III ditandai ketidaknyamanan akibat perubahan bentuk tubuh dan beban fisik yang menurunkan kenyamanan dan kepercayaan diri.
2) Perubahan emosional: emosi lebih tidak stabil dengan meningkatnya cemas, takut, dan keraguan menjelang persalinan serta kekhawatiran peran sebagai ibu.
3) Kebutuhan dukungan: dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan penting untuk mengurangi kecemasan serta meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis menghadapi persalinan.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Selama kehamilan, ibu dapat mengalami komplikasi yang ditandai tanda dan gejala berupa tanda bahaya kehamilan yang berpotensi membahayakan ibu dan janin jika tidak segera ditangani. Tanda bahaya tersebut meliputi perdarahan pervaginam,

pembengkakan wajah dan ekstremitas, demam tinggi, ketuban pecah dini, serta penurunan atau tidak adanya gerakan janin (History & Kehamilan, 2024).

a. Pendarahan dalam kehamilan

Perdarahan pada kehamilan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) maupun lanjut (≥20 minggu), dengan risiko keguguran pada kehamilan muda dan bahaya bagi ibu serta janin pada kehamilan lanjut. Penyebabnya pada kehamilan muda meliputi abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, dan missed abortion, sedangkan pada kehamilan lanjut umumnya karena plasenta previa dan solusio plasenta.

Penanganan:

1) Pengkajian dilakukan secara bertahap sesuai kondisi ibu
2) Pemantauan tanda-tanda vital secara berkala
3) Identifikasi penyebab utama perdarahan
4) Stabilisasi kondisi ibu menjadi prioritas utama sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan kegawatdaruratan obstetric

b. Edema Disertai Sakit Kepala dan Kejang

Edema pada kaki, tangan, dan wajah disertai sakit kepala berat, gangguan penglihatan, atau kejang merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengarah pada preeklamsia atau eklampsia dan berisiko menyebabkan komplikasi serius pada ibu dan janin.

Penanganan:

1) Pemeriksaan tekanan darah.
2) Pemeriksaan protein urin.
3) Pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala.

4) Apabila dicurigai preeklamsia berat atau eklampsia, diperlukan tindakan kegawatdaruratan serta rujukan segera ke rumah sakit rujukan.

c. Demam Tinggi pada Ibu Hamil

Demam tinggi selama masa kehamilan merupakan salah satu tanda bahaya yang biasanya berkaitan dengan adanya infeksi, termasuk malaria. Kondisi ini dapat mengakibatkan keguguran, persalinan prematur, serta gangguan pertumbuhan janin.

Penanganan:

1) Menentukan sumber infeksi yang menjadi penyebab.
2) Pemantauan suhu tubuh secara rutin.
3) Pemberian terapi sesuai dengan indikasi medis.
4) Ibu hamil dengan demam tinggi perlu segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

d. Keluarnya Air Ketuban Sebelum Waktunya

Pada kehamilan normal, selaput ketuban pecah saat persalinan dengan pembukaan mendekati lengkap, sedangkan pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya karena dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi pada janin.

Penanganan :

1) Pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala.
2) Menjaga kebersihan area genital.
3) Menghindari pemeriksaan dalam yang tidak diperlukan.
4) Ibu harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

e. Berkurangnya Gerakan Janin

Pada kehamilan lanjut, ibu dianjurkan memantau gerakan janin secara teratur karena berkurang atau tidak terdeteksinya gerakan janin merupakan tanda gangguan kesejahteraan janin

yang perlu segera diperhatikan. Penilaian dilakukan melalui anamnesis, pencatatan harian gerakan janin, dan evaluasi kondisi ibu; gerakan normal >10 kali/12 jam, dan setiap perubahan pola perlu dikonsultasikan ke tenaga kesehatan (Wijayati & 1, 2025).

Penanganan:

1) Bidan melakukan penilaian awal dengan memantau denyut jantung janin serta kondisi ibu.
2) Apabila ditemukan kelainan atau tanda bahaya kehamilan, segera dilakukan penanganan awal dan rujukan ke fasilitas kegawatdaruratan obstetri yang sesuai untuk evaluasi dan penanganan lebih lanjut.

7. Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan kebidanan rutin pada ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin, bersifat promotif–preventif guna mencegah komplikasi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu-bayi (Wijayati6 & 1, 2025).

ANC juga bertujuan deteksi dini risiko, edukasi, serta persiapan persalinan dan perawatan bayi baru lahir melalui kunjungan teratur di fasilitas kesehatan (puskesmas, klinik, rumah sakit) dengan standar 1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III, atau lebih pada kehamilan risiko tinggi (Sari et al., 2023). Pelayanan ANC meliputi pemeriksaan fisik (TD, BB, TFU, DJJ), pemeriksaan penunjang (laboratorium, urin, USG), serta pemberian Fe dan imunisasi TT (Wijayati6 & 1, 2025).

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pemenuhan gizi, istirahat yang cukup, kebersihan diri, serta pengenalan tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, nyeri perut hebat, sakit kepala disertai gangguan penglihatan, edema berlebihan, dan penurunan gerakan janin (Iskandar *et al*., 2022). ANC berlandaskan

kehamilan sebagai proses fisiologis yang harus dilayani secara holistik, berkesinambungan, dan memberdayakan ibu serta keluarga untuk meningkatkan keselamatan ibu dan janin (Saleh *et al*., 2024).

8. Kunjungan Antenatal Care

   Kunjungan antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan terencana dan berkesinambungan antara ibu hamil dan tenaga kesehatan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin serta mendeteksi dini risiko atau komplikasi kehamilan agar segera ditangani (Putri *et al.,* 2024).

   Distribusi kunjungan ANC yaitu 2 kali trimester I (≤12 minggu), 1 kali trimester II (>12–26 minggu), dan 3 kali trimester III (>26–40 minggu) untuk mengoptimalkan pemantauan sesuai tahap kehamilan (Widyastuti *et al.,* 2022).

9. Standar Minimal Asuhan Kehamilan : (14 T)

   Standar pelayanan antenatal "14 T" berfungsi sebagai pedoman *Antenatal Care* (ANC) terpadu yang komprehensif bagi ibu hamil. Penerapan standar minimal ini bertujuan untuk menjamin mutu pelayanan kebidanan, memfasilitasi deteksi dini terhadap potensi risiko dan komplikasi kehamilan, serta mengoptimalkan keselamatan ibu dan janin **(**Kementerian Kesehatan RI, 2024).

   Adapun 14 Komponen Yaitu :

   a) Timbang berat badan & ukur tinggi badan

      Menilai status gizi ibu dan risiko persalinan (misalnya CPD jika tinggi <145 cm).

   b) Ukur takanan darah

      Mendeteksi hipertensi kehamilan, preeklamsia, dan eklampsia.

   c) Ukur tinggi fundus uteri (TFU

      Menilai pertumbuhan dan perkembangan janin.

   d) Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

      Mencegah anemia pada ibu hamil.

e) Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

f) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Mendeteksi anemia selama kehamilan.

g) Pemeriksaan VDRL (sifilis)

Skrining infeksi menular seksual yang dapat membahayakan janin.

h) Pemeriksaan protein urine

Mendeteksi preeklamsia.

i) Pemeriksaan reduksi urine (glukosa urine)

Mendeteksi diabetes gestasional.

j) Perawatan payudara (breast care)

Mempersiapkan laktasi dan mencegah masalah payudara.

k) Senam hamil

Membantu kebugaran, fleksibilitas, dan persiapan persalinan.

l) Pemberian obat sesuai indikasi

Seperti malaria, cacingan, atau yodium di daerah endemis.

m) Konseling gizi & kesehatan ibu hamil

Edukasi nutrisi, tanda bahaya kehamilan, dan persiapan persalinan.

n) Temu wicara / konseling

Komunikasi dua arah antara ibu dan tenaga kesehatan untuk rencana persalinan dan perawatan bayi.

10. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara rutin kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini bertujuan memantau kondisi ibu dan perkembangan janin, mendeteksi faktor risiko secara dini, serta memberikan intervensi yang sesuai untuk mencegah dan menangani komplikasi. Pelaksanaan ANC juga didukung oleh sistem rujukan dari fasilitas kesehatan dasar, seperti

puskesmas, ke fasilitas yang lebih lengkap apabila diperlukan penanganan lanjutan atau kegawatdaruratan(Roma *et al.*, 2023)

C. Kehamilan Multigravida

1. Pengertian Kehamilan Multigravida

Multigravida adalah kondisi wanita yang telah mengalami lebih dari satu kehamilan, termasuk kehamilan yang berakhir dengan kelahiran, keguguran, kematian janin, maupun yang masih berlangsung. Klasifikasi ini penting dalam kebidanan untuk mengetahui riwayat reproduksi dan menilai faktor risiko selama kehamilan, persalinan, serta masa nifas (Widyaningrum, 2024).

Ibu multigravida umumnya memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya sehingga lebih mudah beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis, serta lebih mampu mengenali tanda kehamilan, gerakan janin, dan tanda bahaya selama kehamilan (World Health Organization, 2022).

Identifikasi status gravida penting dalam perencanaan asuhan kebidanan karena informasi jumlah kehamilan, jarak kehamilan, dan riwayat komplikasi membantu deteksi dini masalah pada kehamilan saat ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).



Gambar 2.2 Ibu Hamil (Multigravida)

Sumber: *World Health Organization*. (2022). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.*

2. Klasifikasi Gravida

Dalam ilmu kebidanan, status kehamilan seorang wanita dapat diklasifikasikan berdasarkan jumlah kehamilan yang pernah dialami. Klasifikasi ini bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan pengkajian serta menentukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Klasifikasi gravida meliputi:

a. Primigravida

Primigravida adalah wanita yang sedang mengalami kehamilan untuk pertama kali. Pada primigravida biasanya ibu belum memiliki pengalaman mengenai proses kehamilan dan persalinan sehingga memerlukan lebih banyak edukasi serta dukungan dari tenaga kesehatan selama masa kehamilan (Williams Obstetrics).

b. Multigravida

Multigravida adalah wanita yang telah mengalami kehamilan lebih dari satu kali. Ibu multigravida biasanya telah memiliki pengalaman sebelumnya sehingga lebih memahami perubahan yang terjadi selama masa kehamilan serta proses persalinan (Dasa *et al.,* 2022).

c. Grandemultigravida

Grandemultigravida adalah wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak lima kali atau lebih. Kondisi ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan, serta kelainan posisi janin sehingga memerlukan pemantauan yang lebih intensif selama masa kehamilan (Dasa *et al.*, 2022).

3. Karakteristik Kehamilan pada Multigravida

Kehamilan pada ibu multigravida memiliki beberapa karakteristik khusus yang membedakannya dengan kehamilan pertama. Hal ini berkaitan dengan pengalaman reproduksi sebelumnya serta perubahan fisiologis pada organ reproduksi yang telah mengalami proses kehamilan dan persalinan sebelumnya (World Health Organization, 2022).

Beberapa karakteristik yang sering ditemukan pada ibu multigravida antara lain:

a. Gerakan janin dirasakan lebih awal

Ibu multigravida biasanya dapat merasakan gerakan janin lebih cepat dibandingkan dengan primigravida karena telah memiliki pengalaman sebelumnya dalam mengenali sensasi gerakan janin (Amin *et al*., 2023).

b. Perubahan tubuh lebih mudah beradaptasi

Otot rahim dan jaringan tubuh yang pernah mengalami kehamilan sebelumnya cenderung lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan.

c. Proses persalinan cenderung lebih cepat

Pada ibu multigravida, proses persalinan biasanya berlangsung lebih cepat dibandingkan primigravida karena jaringan jalan lahir telah mengalami peregangan sebelumnya sehingga lebih elastis.

d. Pengalaman dalam menghadapi kehamilan

Ibu multigravida umumnya lebih memahami perubahan yang terjadi selama kehamilan serta lebih siap secara mental dalam menghadapi proses persalinan.

4. Faktor Risiko pada Kehamilan Multigravida

Meskipun ibu multigravida telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, kondisi ini tetap memiliki beberapa faktor risiko yang perlu diperhatikan. Risiko tersebut dapat meningkat

apabila terdapat kondisi tertentu seperti jarak kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, serta adanya riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya (World Health Organization, 2022).

Beberapa faktor risiko yang dapat terjadi pada kehamilan multigravida antara lain:

a. Anemia pada kehamilan, akibat cadangan zat besi yang menurun karena kehamilan sebelumnya.
b. Perdarahan antepartum, terutama pada kondisi plasenta previa atau solusio plasenta.
c. Hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia dan eklampsia.
d. Persalinan prematur yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada bayi.
e. Kelainan letak janin, seperti letak sungsang atau lintang (*Dasa et al.*, 2022).

Oleh karena itu, ibu multigravida tetap memerlukan pemantauan kesehatan secara rutin melalui pemeriksaan antenatal care untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi selama masa kehamilan.

5. Asuhan Kebidanan pada Ibu Multigravida

Asuhan kebidanan pada ibu multigravida dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui pemeriksaan antenatal teratur, edukasi kesehatan, serta pemantauan faktor risiko untuk menjaga kesehatan ibu dan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Beberapa bentuk pelayanan yang diberikan kepada ibu multigravida antara lain:

a. Pemeriksaan kondisi umum ibu dan tanda vital.
b. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin.

c. Pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada kehamilan.
d. Pemberian imunisasi tetanus toxoid sebagai upaya pencegahan tetanus pada ibu dan bayi.
e. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan yang perlu segera ditangani oleh tenaga kesehatan.
f. Persiapan persalinan dan perencanaan rujukan apabila terjadi komplikasi.

Pendekatan *Continuity of Care* (CoC) penting diterapkan pada ibu multigravida karena memungkinkan pemantauan kesehatan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (*World Health Organization*, 2022).

D. Asuhan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir yang diawali oleh kontraksi uterus hingga terjadi pembukaan serviks. Persalinan normal umumnya berlangsung pada usia kehamilan 37–42 minggu secara spontan, dengan presentasi kepala dan tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi (Hidayat *et al*., 2023).

Persalinan normal atau persalinan alami terjadi ketika ibu melahirkan bayi dengan presentasi belakang kepala tanpa menggunakan alat bantu medis dan berlangsung secara spontan melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai saat terjadi kontraksi pada rahim yang menyebabkan serviks mengalami penipisan (*efacement*) dan pembukaan sehingga memungkinkan bayi untuk dilahirkan (Anggriani *et al*., 2023; Meliyana, 2023).

2. Fisiologi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses alami yang menandai berakhirnya masa kehamilan, dimana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini terjadi akibat adanya interaksi berbagai faktor fisiologis yang melibatkan perubahan hormonal, mekanis, dan biokimia menjelang akhir kehamilan. Menjelang persalinan, aktivitas hormon estrogen meningkat sehingga otot uterus menjadi lebih responsif terhadap rangsangan kontraksi. Di sisi lain, pengaruh hormon progesteron yang selama kehamilan berperan menjaga relaksasi rahim mulai menurun. Kondisi tersebut menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan sensitivitas terhadap oksitosin yang berkontribusi dalam memperkuat serta mengatur kontraksi uterus. Selain itu, pembesaran janin yang menyebabkan peregangan dinding rahim dan tekanan kepala janin pada serviks turut merangsang pelepasan oksitosin sehingga proses pembukaan serviks dan kemajuan persalinan dapat berlangsung secara optimal. Dengan demikian, persalinan merupakan hasil dari mekanisme yang kompleks dan terkoordinasi antara ibu, janin, serta plasenta untuk mempersiapkan kelahiran bayi (Anggriani *et al*., 2023; Meliyana, 2023)

Persalinan dibagi menjadi empat kala, dimana kala I merupakan tahap pembukaan serviks yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu.

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dari kontraksi uterus teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm), disertai penipisan dan pembukaan serviks yang memungkinkan janin turun ke jalan lahir. Tanda awalnya berupa bloody show serta kontraksi yang semakin kuat dan teratur (Rahakbauw, n.d.).

Lama kala I berbeda berdasarkan paritas. Pada primipara berlangsung sekitar 12–14 jam dengan kecepatan pembukaan sekitar 1 cm per jam, sedangkan pada multipara berlangsung 6–8 jam dengan kecepatan pembukaan 1–2 cm per jam (Ayu *et al.*, 2025).

Kala I terbagi menjadi:

1) Fase laten: pembukaan serviks 0–3/4 cm dengan kontraksi yang masih ringan dan jarang.
2) Fase aktif: pembukaan serviks 4–10 cm dengan kontraksi yang lebih kuat, lebih lama, dan lebih sering sehingga memerlukan pemantauan yang lebih intensif (Rahakbauw, n.d.).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan (tahap pengeluaran) ditandai sejak dilatasi serviks telah lengkap (10 cm) hingga bayi berhasil dilahirkan secara utuh. Pada tahap ini, kontraksi uterus dan dorongan mengejan ibu membantu mendorong janin melalui jalan lahir. Kontraksi umumnya terjadi setiap 2–3 menit dengan durasi sekitar 60–90 detik (Bohari *et al*., 2024).

Tanda kala II meliputi dorongan kuat mengejan, perineum menonjol, anus membuka, dan crowning (kepala bayi tampak di vagina). Lama kala II pada primipara 1–2 jam, sedangkan multipara 30 menit–1 jam, dan jika terlalu lama dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin (Rahakbauw, n.d.).

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Tahap ini biasanya berlangsung selama 5–30 menit (Rahakbauw, n.d.).

Tanda pelepasan plasenta meliputi uterus yang menjadi bulat dan keras, peningkatan tinggi fundus uteri, pemanjangan

tali pusat, serta keluarnya darah secara tiba-tiba. Untuk mencegah perdarahan postpartum, dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir (Rahakbauw, n.d.).

d. Kala IV (Masa Pemantauan**)**

Kala IV persalinan diartikan sebagai periode pemantauan ketat yang berlangsung selama dua jam pertama pasca-ekspulsi plasenta secara lengkap. Tahap ini penting karena sebagian besar komplikasi, terutama perdarahan postpartum, dapat terjadi pada periode ini (Rahakbauw, n.d.).

Prosedur pemantauan pada fase ini mencakup evaluasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, serta estimasi volume kehilangan darah. Evaluasi dilakukan secara berkala dengan interval setiap 15 menit pada satu jam pertama, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua. Pengawasan intensif ini bertujuan untuk memastikan tonus uterus berkontraksi adekuat sekaligus mengantisipasi risiko atonia uteri yang menjadi pemicu utama perdarahan pascapersalinan (*postpartum hemorrhage*) (Rahakbauw, n.d.; Bohari *et al*., 2024).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Kelancaran dan dinamika proses persalinan ditentukan oleh interaksi lima komponen fundamental yang dikenal dengan konsep 5P, meliputi *power* (kekuatan his dan tenaga meneran), *passage* (keadaan jalan lahir), *passenger* (kondisi dan letak janin serta plasenta), *psyche* (faktor psikologis ibu), dan *provider/physician* (kompetensi penolong persalinan). Kelima faktor tersebut saling berhubungan dan berperan dalam menentukan kelancaran proses persalinan (Normal *et al*., 2024).

a. Kekuatan (*Power*)

Power merupakan tenaga yang membantu pengeluaran janin, terdiri atas kontraksi uterus sebagai tenaga utama dan kontraksi otot perut serta diafragma sebagai tenaga tambahan. Kontraksi yang efektif bersifat teratur, simetris, dominan di fundus uteri, dan diselingi fase relaksasi. Selain itu, proses mengejan saat pembukaan serviks lengkap juga berperan penting dalam membantu kelahiran bayi dengan bimbingan tenaga kesehatan (Noviyanti, 2022).

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Passage adalah jalur yang dilalui janin selama persalinan, meliputi tulang panggul, dasar panggul, serviks, vagina, dan introitus vagina. Kondisi panggul yang memadai serta elastisitas jalan lahir sangat menentukan kelancaran persalinan. Sebaliknya, kelainan bentuk atau ukuran panggul dapat menghambat proses kelahiran (Normal *et al.,* 2024).

c. Janin *(Passenger)*

Passenger mencakup kondisi janin, ketuban, dan plasenta. Faktor yang memengaruhi persalinan meliputi ukuran dan posisi kepala janin, presentasi, letak, serta sikap janin. Ketuban berfungsi melindungi janin dan membantu pembukaan serviks, sedangkan plasenta berperan dalam pertukaran oksigen dan nutrisi antara ibu dan janin (Normal *et al*., 2024).

d. Faktor Psikologis

Kondisi psikologis ibu berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Kecemasan, ketakutan, dan stres dapat menghambat produksi oksitosin sehingga kontraksi menjadi kurang efektif. Sebaliknya, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan rasa tenang dan percaya diri sehingga membantu memperlancar proses persalinan (Normal *et al*., 2024).

e. Penolong Persalinan

Penolong persalinan, seperti bidan dan dokter, berperan dalam memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan penanganan yang tepat. Selain itu, tenaga kesehatan juga memberikan dukungan melalui teknik relaksasi, pengaturan pernapasan, dan pemilihan posisi yang nyaman untuk membantu memperlancar persalinan dan mengurangi nyeri (Sigi, 2024).

Persalinan merupakan proses fisiologis pada akhir kehamilan yang ditandai dengan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis tertentu. Berdasarkan cara terjadinya, persalinan dibedakan menjadi beberapa jenis sebagai berikut.

Jenis Persalinan Menurut Cara Persalinannya

1) Persalinan Normal (Spontan)

Persalinan normal adalah proses kelahiran yang berlangsung secara alami tanpa bantuan alat atau intervensi medis. Proses ini diawali oleh kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, sehingga janin dapat turun dan lahir melalui vagina dengan kekuatan ibu sendiri. Setelah bayi lahir, plasenta dan selaput ketuban juga dikeluarkan. Persalinan normal umumnya berlangsung secara fisiologis dan aman apabila tidak terjadi komplikasi (Anggriani *et al*., 2023; Meliyana, 2023).

2) PersalinanBuatan

Persalinan buatan merupakan proses kelahiran yang memerlukan bantuan tindakan medis atau alat tertentu karena adanya kondisi yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Tindakan yang dapat dilakukan meliputi vakum ekstraksi, forsep, atau operasi sesar. Tujuan utama persalinan buatan adalah membantu kelahiran agar

berlangsung lebih aman dan mengurangi risiko komplikasi (Fauziah, 2021).

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang dimulai melalui tindakan induksi untuk merangsang kontraksi uterus. Induksi dapat dilakukan dengan metode farmakologis maupun nonfarmakologis, seperti pemberian oksitosin atau prostaglandin. Tindakan ini umumnya dilakukan berdasarkan indikasi medis tertentu untuk menjaga keselamatan ibu dan janin (Sainah, 2021).

4. Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang persalinan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis akibat aktivitas hormon, peningkatan kontraksi uterus, dan perubahan serviks sebagai persiapan kelahiran. Secara umum, tanda persalinan dibedakan menjadi tanda menjelang persalinan dan tanda persalinan sebenarnya (Rahayu, 2025).

a. Tanda-Tanda Menjelang Persalinan

1) Lightening

Lightening adalah kondisi ketika bagian terbawah janin, terutama kepala, mulai masuk ke pintu atas panggul. Pada ibu primigravida kondisi ini umumnya terjadi sekitar usia kehamilan 36 minggu, sedangkan pada ibu multigravida biasanya terjadi lebih dekat dengan waktu persalinan.

Turunnya kepala janin menyebabkan tinggi fundus uteri tampak menurun. Ibu biasanya merasakan pernapasan menjadi lebih lega karena tekanan pada diafragma berkurang, tetapi tekanan pada panggul dan kandung kemih meningkat sehingga frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Keadaan fisiologis tersebut dipicu oleh timbulnya kontraksi *Braxton Hicks*, tonus elastisitas dinding abdomen dan

ligamentum rotundum, serta pengaruh gaya gravitasi yang secara sinergis memfasilitasi desensus (penurunan) kepala janin ke pintu atas panggul (Rahayu, 2025; D. A. N. Nifas *et al*., 2023).

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) His Persalinan (Kontraksi Persalinan)

His persalinan merupakan kontraksi uterus yang berlangsung teratur, semakin kuat, dan semakin sering sehingga menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks. Kontraksi ini menjadi tanda utama dimulainya persalinan karena membantu mendorong janin menuju jalan lahir (Septyani *et al*., 2023).

Ciri-ciri his persalinan meliputi nyeri yang berawal dari pinggang lalu menjalar ke perut bagian depan, kontraksi yang teratur dengan jarak semakin pendek, durasi dan kekuatan kontraksi yang meningkat, tidak berkurang saat ibu beraktivitas, serta disertai perubahan serviks yang progresif (Septyani *et al.,* 2023).

2) Bloody Show

Bloody show adalah keluarnya lendir bercampur darah dari vagina akibat penipisan dan pembukaan serviks. Lendir yang sebelumnya menutup kanalis servikalis keluar bersama sedikit darah karena pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar serviks (Persalinan, 2021)

Lendir tersebut biasanya berwarna merah muda atau kecokelatan dan menjadi salah satu tanda bahwa persalinan semakin dekat. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pematangan serviks sedang berlangsung sebagai persiapan persalinan (Persalinan, 2021).

3) Pengeluaran Cairan Ketuban

Keluarnya cairan ketuban akibat pecahnya selaput ketuban merupakan tanda lain menjelang persalinan. Cairan biasanya keluar melalui vagina dalam bentuk aliran yang tidak dapat dikendalikan oleh ibu (Fristika, 2021).

Ketuban umumnya pecah saat pembukaan serviks sudah lengkap atau hampir lengkap, meskipun dapat juga terjadi sebelum persalinan dimulai yang dikenal sebagai ketuban pecah dini (KPD). Setelah ketuban pecah, persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam untuk mengurangi risiko infeksi. Oleh karena itu, ibu yang mengalami pecah ketuban perlu segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan dari tenaga kesehatan (Fristika, 2021).

5. Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah pelayanan kebidanan selama proses persalinan untuk menjaga keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi, melalui pemantauan kondisi ibu dan janin agar persalinan berlangsung normal, aman, serta mengurangi risiko komplikasi (Anggriani *et al*., 2023; Meliyana, 2023).

Asuhan ini juga bertujuan mengawasi perkembangan persalinan, mendeteksi dini tanda penyulit, dan memberikan penanganan cepat dan tepat (Nuryana1, 2023).

Selain itu, asuhan persalinan memberikan dukungan psikologis dan emosional agar ibu lebih tenang dan siap, dengan tetap mengutamakan keselamatan ibu-bayi serta pengalaman persalinan yang positif (Farzani, 2026).

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

   Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi usia 0–28 hari yang mengalami adaptasi dari kehidupan dalam kandungan ke luar rahim, termasuk penyesuaian fungsi tubuh dan proses pertumbuhan serta perkembangan yang cepat. Keberhasilan adaptasi pada masa neonatal sangat menentukan kesehatan dan perkembangan bayi selanjutnya (Juliani, 2023).

2. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi menjaga kehangatan, memastikan jalan napas, perawatan tali pusat, penilaian kondisi bayi, IMD, pemberian vitamin K, salep mata, ASI dini, imunisasi Hepatitis B, serta pemantauan dan edukasi kepada ibu untuk mendukung adaptasi, kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi (N. Suryani *et al*., 2024).Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

   Bayi baru lahir normal menunjukkan kondisi fisik dan fisiologis yang menandakan bahwa proses penyesuaian terhadap lingkungan di luar rahim berlangsung dengan baik. Adapun karakteristik bayi baru lahir normal antara lain sebagai berikut (M & Thamrin, 2024)

   a. Berat badan bayi umumnya berada pada rentang 2.500–4.000 gram.
   b. Panjang badan berkisar antara 48–52 cm sesuai usia gestasi yang cukup bulan.
   c. Frekuensi napas normal berada pada kisaran 40–60 kali per menit dengan pola pernapasan yang teratur.
   d. Frekuensi denyut jantung berkisar antara 120–160 kali per menit.
   e. Warna kulit tampak merah muda atau kemerahan sebagai tanda sirkulasi dan oksigenasi yang baik.
   f. Aktivitas gerak bayi terlihat aktif dengan tonus otot yang baik.

g. Tangisan terdengar kuat dan spontan segera setelah lahir yang menunjukkan fungsi paru-paru berjalan dengan baik.
h. Refleks bawaan seperti refleks moro, mengisap, dan menggenggam dapat diamati dengan jelas.
i. Kemampuan menyusu sudah baik sehingga bayi mampu mengisap ASI secara efektif untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir perlu beradaptasi dengan lingkungan luar rahim agar seluruh fungsi tubuhnya dapat bekerja secara mandiri dan optimal. Proses adaptasi ini mencakup berbagai perubahan fisiologis pada sistem tubuh yang selama masa kehamilan masih bergantung pada plasenta. Penyesuaian tersebut berlangsung segera setelah kelahiran dan menjadi faktor penting dalam mendukung kelangsungan hidup serta kesehatan bayi selama periode neonatal (Rangkuti, 2026).

a. Sistem Pernapasan

Setelah lahir, bayi mulai bernapas secara mandiri dan tidak lagi bergantung pada plasenta untuk memperoleh oksigen. Napas pertama membantu mengembangkan paru-paru sehingga pertukaran oksigen dan karbon dioksida dapat berlangsung dengan baik. Adaptasi pernapasan yang normal ditandai dengan tangisan kuat, pernapasan teratur, dan tidak adanya gangguan pernapasan (Maharani & Anindita, 2024).

b. Sistem Sirkulasi

Setelah tali pusat dipotong, sistem peredaran darah bayi beralih dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi neonatal. Aliran darah yang sebelumnya melalui plasenta mulai dialihkan ke paru-paru untuk proses oksigenasi, disertai penutupan bertahap saluran sirkulasi janin. Adaptasi ini penting untuk memastikan

distribusi oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh bayi berlangsung optimal *(*Chakkarapani *et al.*, 2024)

c. Sistem Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya secara optimal karena mekanisme termoregulasi masih belum matang. Akibatnya, bayi lebih mudah kehilangan panas dan berisiko mengalami hipotermia. Untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil, diperlukan tindakan seperti mengeringkan bayi segera setelah lahir, melakukan kontak kulit dengan ibu, melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta menjaga lingkungan tetap hangat (Yunura *et al*., 2023).

4. Refleks pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki berbagai refleks primitif yang muncul secara otomatis sebagai respons terhadap rangsangan tertentu. Refleks-refleks ini berfungsi sebagai indikator perkembangan sistem saraf dan kemampuan adaptasi bayi terhadap lingkungan baru setelah lahir. Adanya refleks yang normal menunjukkan bahwa fungsi neurologis bayi berkembang dengan baik (Susanti, 2023)

a. Refleks mencari (rooting reflex) merupakan respons bayi yang menoleh ke arah sentuhan pada pipi atau sudut mulut untuk mencari sumber makanan saat akan.
b. Refleks mengisap *(sucking reflex*) ditandai dengan gerakan mengisap ketika puting susu atau benda lain menyentuh mulut bayi, yang berfungsi membantu proses menyusu.
c. Refleks menelan *(swallowing reflex*) adalah kemampuan bayi menelan cairan yang masuk ke dalam mulut dan bekerja bersama refleks mengisap selama proses pemberian ASI.
d. Refleks moro (*moro reflex*) terjadi sebagai respons terhadap rangsangan mendadak, ditandai dengan gerakan kedua lengan yang terbuka kemudian kembali seperti memeluk.

e. Refleks leher tonik (*tonic neck reflex*) terjadi ketika kepala bayi menoleh ke satu sisi, menyebabkan lengan dan tungkai pada sisi tersebut melakukan ekstensi, sedangkan anggota gerak pada sisi berlawanan mengalami fleksi.
f. Refleks Babinski (*Babinski reflex***)** terlihat ketika telapak kaki dirangsang, yang menyebabkan ibu jari kaki bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka.
g. Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex***)** muncul saat telapak tangan bayi disentuh atau diberi benda, sehingga bayi secara spontan menggenggam dengan kuat.
h. Refleks melangkah (*stepping reflex***)** ditunjukkan dengan gerakan seperti berjalan ketika bayi ditegakkan dan telapak kakinya menyentuh permukaan datar.

5. Evaluasi Nilai *APGAR*

Penilaian *APGAR* adalah metode yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan bayi segera setelah lahir. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran, serta dapat diulang pada menit kesepuluh apabila kondisi bayi memerlukan pemantauan lebih lanjut. Tujuan penilaian APGAR adalah untuk menilai kemampuan bayi dalam beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim serta menentukan kebutuhan tindakan medis yang diperlukan. Penilaian APGAR mencakup lima komponen, yaitu warna kulit (*Appearance*), denyut jantung (*Pulse*), respons terhadap rangsangan (*Grimace*), tonus otot (*Activity*), dan pernapasan (*Respiration*). Setiap komponen diberi skor 0–2, kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor APGAR total (Khasanah, 2023)

Tabel 1.1 Nilai APGAR

Score	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstrimitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Merintih	Batuk,bersin
Activity (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur/ Megap-megap	Tangis kuat

Hasil penilaian APGAR diinterpretasikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh. Nilai 7–10 menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik atau hanya mengalami gangguan ringan, nilai 4–6 mengindikasikan adanya gangguan sedang yang memerlukan observasi dan penanganan lebih lanjut, sedangkan nilai 0–3 menunjukkan kondisi berat yang membutuhkan tindakan segera. Bayi yang memperoleh nilai APGAR kurang dari 7 umumnya memerlukan pemantauan ketat, dan apabila nilainya sangat rendah dapat memerlukan tindakan resusitasi untuk membantu mempertahankan fungsi vitalnya (Fauzia *et al*., 2026).

6. Asuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Asuhan dasar bayi baru lahir adalah tindakan penting yang diberikan segera setelah kelahiran untuk membantu bayi beradaptasi dengan lingkungan luar rahim, menjaga kelangsungan hidup, mencegah komplikasi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada masa neonatal (*Iza, N*, n.d.)

a. Pengeringan Bayi Segera Setelah Lahir

Bayi harus segera dikeringkan menggunakan kain bersih dan kering untuk mencegah kehilangan panas tubuh serta merangsang pernapasan spontan setelah lahir.

b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir agar bayi dapat mulai menyusu sendiri. Tindakan ini bermanfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi, mempererat ikatan ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

c. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat Secara Steril

Tali pusat dipotong menggunakan alat steril dan dirawat dengan menjaga kebersihan serta kekeringannya untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir.

d. Menjaga Kehangatan Bayi

Menjaga suhu tubuh bayi dapat dilakukan melalui kontak kulit dengan ibu, penggunaan pakaian hangat, dan menghindari paparan udara dingin guna mencegah hipotermia.

e. Pemberian Vitamin K dan Imunisasi Hepatitis B

Vitamin K1 diberikan untuk mencegah perdarahan pada neonatus, sedangkan imunisasi hepatitis B diberikan segera setelah lahir untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B

F. Asuhan Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium* atau periode *postpartum*) didefinisikan sebagai fase pemulihan yang bermula sesaat setelah ekspulsi plasenta hingga organ genitalia interna dan eksterna ibu mengalami proses involusi kembali ke keadaan sebelum hamil. Rentang waktu fase transisi fisiologis ini pada umumnya memakan waktu sekitar enam minggu atau setara dengan 42 hari pascapersalinan. Masa nifas menjadi salah satu fase penting dalam

siklus reproduksi wanita karena pada periode ini tubuh ibu mengalami proses pemulihan baik secara fisik maupun psikologis setelah melalui kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, masa nifas memerlukan perhatian serta pemantauan yang baik dari tenaga kesehatan agar proses pemulihan dapat berlangsung secara optimal dan untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi (Adams *et al.*, 2023).

Masa nifas berpotensi menimbulkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi puerperium, subinvolusi uterus, dan gangguan laktasi, sehingga pemantauan kesehatan ibu secara berkala sangat penting untuk deteksi dini tanda bahaya. Pemantauan meliputi kontraksi uterus, lochea, tanda vital, dan kondisi psikologis, agar pemulihan ibu berlangsung aman dan optimal (Rejeki *et al*., n.d.).

2. Tahapan Masa Nifas

a. Immediate Postpartum (0–24 jam)

Immediate postpartum adalah periode sejak plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum akibat atonia uteri sehingga diperlukan pemantauan kontraksi uterus, lochia, dan tanda-tanda vital secara berkala. Pengawasan ini penting untuk mendeteksi komplikasi serta menilai proses involusi uterus pada awal masa nifas (Syahbani et al., 2022; Marbun *et al*., 2023).

b. Early Postpartum (24 jam–1 minggu)

Early postpartum merupakan masa pemulihan awal setelah persalinan. Pada periode ini dilakukan pemantauan terhadap perdarahan, kondisi lochia, suhu tubuh, kecukupan nutrisi, dan keberhasilan menyusui. Selain itu, proses involusi uterus berlangsung secara bertahap sehingga pengawasan tetap

diperlukan untuk mencegah terjadinya infeksi maupun komplikasi lainnya (Fatimah *et al*., 2024).

c. Late Postpartum (1 minggu–6 minggu)

Late postpartum adalah periode lanjutan masa nifas hingga 6 minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu memperoleh pemeriksaan kesehatan, perawatan, serta konseling terkait perawatan diri dan keluarga berencana. Meskipun kondisi ibu umumnya sudah membaik, pemantauan tetap diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti infeksi, perdarahan sekunder, dan gangguan involusi uterus (Zahra *et al.,* 2023).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas adalah periode sejak plasenta lahir hingga sekitar 6 minggu setelah persalinan, saat tubuh ibu mengalami proses pemulihan menuju kondisi sebelum hamil. Perubahan fisiologis yang terjadi meliputi sistem reproduksi, hormonal, dan organ tubuh lainnya untuk mendukung pemulihan serta proses menyusui. Perubahan tersebut mencakup involusi uterus, pengeluaran lochia, pemulihan vagina dan perineum, serta perubahan pada payudara (Liana Devi Oktavia4 1, 2, 2023)

a. Uterus

Setelah persalinan, uterus mengalami involusi yaitu penyusutan ukuran dan berat rahim secara bertahap hingga mendekati kondisi sebelum hamil melalui kontraksi otot rahim dan autolisis serabut otot. Kontraksi ini juga mencegah perdarahan dengan menutup pembuluh darah bekas plasenta, dan tinggi fundus uteri menurun sekitar 1 cm per hari hingga tidak teraba pada minggu kedua postpartum (Sopiah *et al.,* 2025).

b. Lochia

Lochia adalah cairan yang keluar melalui vagina setelah persalinan sebagai bagian dari pemulihan rahim, terdiri dari

darah, lendir, leukosit, dan sisa jaringan endometrium. Lochia keluar bertahap mulai dari rubra, serosa, hingga alba, dan perubahan warna, jumlah, serta konsistensinya menjadi indikator proses involusi uterus selama masa nifas (I. Suryani *et al*., 2024).

c. Vagina dan Perineum

Persalinan menyebabkan peregangan pada vagina dan perineum yang dapat disertai edema, memar, atau robekan jaringan. Setelah melahirkan, jaringan tersebut akan pulih secara bertahap dan dinding vagina kembali mengencang. Pemulihan perineum dapat didukung dengan menjaga kebersihan, mobilisasi dini, serta latihan otot dasar panggul seperti senam Kegel (Triyani *et al*., 2021).

d. Payudara

Perubahan payudara pada masa nifas berkaitan dengan produksi ASI, di mana penurunan estrogen dan progesteron merangsang prolaktin untuk menghasilkan ASI. Pada awalnya payudara menghasilkan kolostrum yang kaya antibodi, kemudian produksi ASI meningkat pada hari ke-3 hingga ke-5 postpartum, dengan oksitosin membantu pengeluaran ASI saat bayi menyusu (Hemorrhage, 2021).

4. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas adalah kondisi abnormal setelah persalinan yang menunjukkan komplikasi dan perlu segera ditangani, karena masa nifas merupakan periode rentan pemulihan. Tanda bahaya meliputi demam, perdarahan, lochia berbau, gangguan payudara, gejala preeklamsia, serta gangguan psikologis seperti depresi postpartum (Triastin & Nabila, 2024).

a. Demam 2 hari

Demam >38°C selama ≥2 hari setelah persalinan dapat mengindikasikan infeksi pada sistem reproduksi, saluran kemih,

luka perineum, atau payudara (mastitis), dan bila tidak ditangani dapat berkembang menjadi infeksi berat seperti sepsis pada masa nifas (Safitri1, 2024).

b. Lochia berbau busuk

Lochia yang berbau tidak sedap merupakan tanda kemungkinan infeksi pada rahim atau luka perineum, yang dapat disebabkan kebersihan kurang baik atau sisa jaringan di dalam uterus (Rejeki *et al*., n.d.).

c. Payudara bengkak, merah, dan nyeri

Kondisi ini dapat menunjukkan mastitis akibat sumbatan ASI atau infeksi bakteri. Gejalanya dapat disertai demam dan rasa tidak nyaman saat menyusui, serta berisiko berkembang menjadi abses jika tidak segera ditangani (Mauluddina, 2025).

d. Nyeri ulu hati, sakit kepala, penglihatan kabur, mual, muntah, atau kejang

Gejala tersebut dapat mengarah pada preeklamsia atau eklampsia postpartum akibat tekanan darah tinggi setelah persalinan, yang membutuhkan penanganan segera (Argaheni, 2021).

e. Sedih berkepanjangan, kecemasan, dan menangis tanpa sebab dapat mengarah pada depresi postpartum yang dipengaruhi perubahan hormon, kelelahan, serta kurangnya dukungan. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat mengganggu psikologis ibu dan hubungan ibu-bayi sehingga memerlukan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (Murti *et al*., 2023; Salsabila *et al.,* 2023).

5. Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilaksanakan minimal empat kali untuk memantau kesehatan ibu dan bayi baru lahir sekaligus melakukan deteksi dini, pencegahan, serta penanganan komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas (Safitri1, 2024), yaitu:

a. Kunjungan pertama (6–8 jam setelah persalinan)
    1) Mengantisipasi dan meminimalkan risiko kejadian perdarahan pascapersalinan (*postpartum hemorrhage*) yang dipicu oleh kegagalan kontraksi tonus otot rahim (atonia uteri).
    2) Mendeteksi letak dan etiologi sumber perdarahan secara tepat serta segera melaksanakan tata laksana rujukan apabila kehilangan darah terus berlangsung.
    3) Menyampaikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu beserta keluarga terkait langkah-langkah preventif dalam mengantisipasi terjadinya perdarahan pascapersalinan (*postpartum hemorrhage*).
    4) Mendukung pelaksanaan pemberian ASI dini
    5) Membantu membangun bonding antara ibu dan bayi
    6) Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia
b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
    1) Mengevaluasi proses involusi uterus agar berjalan fisiologis, yang ditandai dengan kontraksi tonus miometrium yang adekuat, penurunan tinggi fundus uteri (TFU) yang proporsional sesuai hari nifas, serta ketiadaan lokia berlebih maupun bau abnormal (abses/infeksi).
    2) Menilai adanya tanda infeksi, demam, atau perdarahan yang tidak normal
    3) Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu tercukupi
    4) Menilai keberhasilan proses menyusui tanpa keluhan
    5) Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan perawatan harian
c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
    1) Memastikan proses involusi uterus tetap berjalan normal tanpa tanda infeksi atau perdarahan

2) Menilai kondisi umum ibu termasuk adanya demam atau komplikasi lain
3) Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu terpenuhi
4) Menilai keberhasilan menyusui tanpa gangguan
5) Memberikan edukasi lanjutan tentang perawatan bayi sehari-hari

d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
1) Mengkaji keluhan atau masalah yang dialami ibu selama masa nifas
2) Memberikan konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi (KB)
3) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk pemantauan pertumbuhan dan imunisasi

6. Kebutuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah periode pemulihan setelah persalinan selama ±6 minggu, di mana ibu mengalami penyesuaian fisik, psikologis, sosial, dan kebutuhan informasi kesehatan. Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, serta mendukung peran ibu dan keberhasilan menyusui (Carissa1, 2024).

a. Kebutuhan Fisik

Pemulihan sistem reproduksi terjadi melalui involusi rahim hingga kembali normal sehingga diperlukan istirahat dan pemantauan untuk mencegah perdarahan dan infeksi. Perawatan luka persalinan pada episiotomi atau operasi sesar penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Kebutuhan nutrisi seperti protein, zat besi, dan cairan dibutuhkan untuk pemulihan dan produksi ASI, serta ibu juga memerlukan istirahat cukup karena kelelahan setelah persalinan.

b. Kebutuhan Psikologis

Kestabilan emosi: Perubahan hormon setelah melahirkan dapat memengaruhi kondisi emosional ibu sehingga dukungan keluarga sangat penting untuk mencegah gangguan seperti *baby blues* atau depresi postpartum. Adaptasi peran: Ibu memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua sehingga dukungan psikologis dari lingkungan sekitar sangat diperlukan.

c. Kebutuhan Sosial

Dukungan keluarga: Peran keluarga sangat penting dalam membantu perawatan ibu dan bayi agar proses pemulihan berjalan lebih optimal. Akses layanan kesehatan: Pemeriksaan kesehatan secara rutin diperlukan untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta mendapatkan edukasi lanjutan.

d. Kebutuhan Spiritual

Aktivitas ibadah: Kegiatan spiritual dapat membantu memberikan ketenangan batin dan memperkuat kondisi emosial ibu selama masa nifas. Dukungan moral: Motivasi dan dukungan dari lingkungan sekitar membantu ibu lebih tenang dan percaya diri dalam menjalani masa pemulihan.

G. Asuhan Keluarga Berencara

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan membantu pasangan usia subur dalam merencanakan kehamilan, mengatur jarak kelahiran, menunda kehamilan, atau membatasi jumlah anak sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan keluarga. Pelayanan KB dilakukan melalui pemberian informasi, konseling, pemilihan metode kontrasepsi, serta pelayanan alat atau obat kontrasepsi yang aman, bermutu, dan terjangkau. Dalam pelayanan kebidanan, KB menjadi bagian penting dari asuhan

berkesinambungan karena membantu ibu dan keluarga mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta mendukung pemenuhan hak reproduksi perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan intervensi strategis untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mencegah kehamilan terlalu dekat, terlalu banyak, terlalu muda, dan terlalu tua sehingga risiko komplikasi dapat dikurangi. Pelayanan KB harus diberikan secara berkualitas oleh tenaga kesehatan melalui edukasi metode kontrasepsi, efek samping, penanganan komplikasi, dan kemungkinan kegagalan metode (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB adalah membantu pasangan usia subur merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kehamilan, serta mencegah kehamilan tidak diinginkan, termasuk menunda, menjarangkan, dan membatasi kelahiran, sehingga meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

KB pascapersalinan bertujuan agar ibu segera menggunakan kontrasepsi yang sesuai melalui pendampingan sejak hamil hingga nifas untuk merencanakan kehamilan aman serta menurunkan AKI, unmet need, dan TFR melalui koordinasi tenaga kesehatan dan petugas KB (BKKBN, 2021).

3. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat KB bagi ibu adalah mencegah kehamilan terlalu dekat dan memberi waktu pemulihan setelah persalinan, karena jarak kehamilan pendek dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Setelah kelahiran hidup, jarak yang dianjurkan untuk kehamilan berikutnya minimal 24 bulan guna menurunkan risiko luaran maternal, perinatal, dan bayi yang tidak diinginkan (High Impact Practices in Family Planning, 2022).

Manfaat KB bagi bayi dan keluarga adalah memberi kesempatan ibu untuk menyusui, merawat bayi, dan memenuhi tumbuh kembang anak secara optimal. Bagi keluarga, KB membantu kesiapan ekonomi, psikologis, dan sosial sebelum memiliki anak berikutnya serta menurunkan risiko kehamilan tidak direncanakan atau terlalu dekat sehingga meningkatkan kesejahteraan keluarga (Ujah *et al.*, 2025).

4. Keluarga Berencana Pascapersalinan

Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan adalah pelayanan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan segera setelah melahirkan hingga 42 hari (6 minggu) postpartum, dengan tujuan mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan tidak diinginkan, dan merencanakan kehamilan yang aman. Waktu ideal pemberian KB adalah 48 jam pertama setelah melahirkan karena ibu dipastikan tidak hamil, motivasi tinggi, dan setelah pulang lebih sibuk merawat bayi sehingga berisiko lupa menggunakan kontrasepsi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Postpartum family planning (KB pascapersalinan) adalah upaya mencegah kehamilan tidak direncanakan dan jarak kehamilan terlalu dekat dalam 12 bulan pertama setelah persalinan. Masa ini penting karena kesuburan dapat kembali 4–6 minggu setelah melahirkan, terutama jika tidak ASI eksklusif, sehingga kontrasepsi perlu segera digunakan sebelum kembali berhubungan seksual (Mohammed *et al.*, 2024).

5. Sasaran Pelayanan KB Pascapersalinan

Sasaran KB pascapersalinan meliputi ibu hamil, ibu pascapersalinan, ibu menyusui, ibu pascakeguguran, dan pasangan usia subur yang membutuhkan informasi serta pelayanan kontrasepsi. Pelaksanaannya dilakukan melalui pemantapan calon peserta agar bersedia menggunakan KB setelah melahirkan, serta

peserta KB baru adalah yang pertama kali menggunakan kontrasepsi pascapersalinan (BKKBN, 2021).

Pelayanan KB pascapersalinan dilakukan melalui kerja sama penyuluh KB, petugas lapangan KB, kader, dan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi, konseling, dan pendampingan yang tepat kepada ibu hamil dan ibu nifas. Pendampingan ini juga bertujuan meningkatkan pengetahuan pasangan usia subur tentang pentingnya KB pascapersalinan (BKKBN, 2021).

6. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Pascapersalinan

Metode kontrasepsi pascapersalinan dipilih berdasarkan kondisi ibu, status menyusui, waktu setelah persalinan, riwayat kesehatan, dan keinginan pasangan. Pada ibu menyusui dapat digunakan IUD, implan, sterilisasi perempuan, pil progestin, metode amenore laktasi, dan kondom, disertai konseling agar ibu memahami manfaat, keterbatasan, efek samping, dan waktu penggunaannya (Mohammed *et al*., 2024).

Beberapa pilihan metode kontrasepsi pada masa pascapersalinan meliputi:

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi merupakan metode kontrasepsi sementara yang didasarkan pada kondisi tidak subur alami akibat pola menyusui. Metode ini dapat digunakan apabila ibu berada dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan, memberikan ASI eksklusif, dan belum mengalami menstruasi. Efektivitas metode ini akan menurun apabila ibu mulai memberikan makanan atau minuman tambahan kepada bayi (Mohammed *et al*., 2024).

b. Kondom

Kondom merupakan metode kontrasepsi sederhana yang bekerja dengan mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi perempuan. Kondom dapat digunakan oleh

pasangan pascapersalinan dan juga memiliki manfaat ganda karena dapat membantu mencegah infeksi menular seksual. Metode ini memerlukan kepatuhan penggunaan yang benar pada setiap hubungan seksual (Kementerian Kesehatan RI, 2021).



Gambar 2.3 Kondom

Sumber : (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2020)

c. Pil Progestin

Pil progestin merupakan metode kontrasepsi hormonal yang dapat menjadi pilihan bagi ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen. Metode ini bekerja dengan mengentalkan lendir serviks dan menghambat proses ovulasi. Penggunaan pil progestin membutuhkan kepatuhan ibu untuk meminum pil secara teratur agar efektivitasnya tetap baik (Grandi *et al.,* 2024).



Gambar 2:4 KB Pil

Sumber:(Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKBN) 2023)

d. Implan

Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Metode ini memberikan perlindungan terhadap kehamilan dalam jangka waktu tertentu dan dapat digunakan pada masa pascapersalinan sesuai kelayakan medis ibu. Pada masa pascapersalinan segera, implan termasuk salah satu pilihan kontrasepsi yang dapat diberikan kepada ibu setelah melahirkan (BKKBN, 2021; High Impact Practices in Family Planning, 2022).

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi kecil yang dipasang di dalam rahim untuk memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan. IUD dapat menjadi pilihan kontrasepsi pascapersalinan karena memiliki efektivitas tinggi dan tidak memerlukan penggunaan harian. Pemasangan IUD pascaplasenta dapat menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan, terutama pada ibu yang berisiko tidak kembali melakukan kontrol pascapersalinan (BKKBN, 2021; Grandi *et al.*, 2024).

f. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap terdiri atas sterilisasi perempuan dan sterilisasi laki-laki. Metode ini ditujukan bagi pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Karena bersifat permanen, pemilihan kontrasepsi mantap harus dilakukan melalui konseling yang jelas, tanpa paksaan, dan berdasarkan keputusan sadar dari klien atau pasangan (High Impact Practices in Family Planning, 2022).

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

   Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mengaplikasikan metode studi kasus melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney—terentang dari pengkajian data dasar hingga tahapan evaluasi—yang seluruh rangkaian asuhannya didokumentasikan secara sistematis menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*).

2. Lokasi dan waktu

   1. Waktu

      Asuhan kebidanan komprehensif dalam studi kasus ini dilaksanakan pada Praktik Klinik Kebidanan III, mulai 12 Desember 2025 hingga 5 Januari 2026. Asuhan kehamilan diberikan pada 12 Desember 2025, sedangkan asuhan persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas dilaksanakan pada 5 Januari 2026.

   2. Tempat

      Dilakukan pengambilan studi kasus di Puskesmas Palangga, Jl. Poros Pallangga, Kabupaten Gowa Tanggal 12 Desember 2025 – 05 Januari 2026.

3. Subyek Laporan Kasus

   Subjek pada studi kasus ini adalah Ny. “N” yang diberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan komprehensif (*Continuity of Care*), mencakup periode antenatal, intranatal, postnatal, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pengambilan data dan pelaksanaan asuhan berlokasi di Puskesmas Pallangga, Jl. Poros Pallangga, Kabupaten Gowa, terhitung mulai tanggal 12 Desember 2025 sampai dengan 5 Januari 2026.

4. Instrumen Studi Kasus

   Instrumen pengumpulan data dalam studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” di Puskesmas Pallangga meliputi metode observasi, wawancara mendalam (*in-depth interview*), dan studi dokumentasi. Observasi klinis diterapkan untuk memantau status fisik maupun psikologis ibu, mencakup evaluasi tanda-tanda vital (tekanan darah), penambahan berat badan, hingga pemantauan kesejahteraan janin. Teknik wawancara dimanfaatkan guna menggali riwayat kesehatan maternal, persepsi terhadap kehamilan, serta kesiapan mental menghadapi persalinan. Sementara itu, studi dokumentasi dilakukan melalui penelusuran rekam medik, Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), lembar pemantauan nifas, serta catatan asuhan neonatus. Integrasi ketiga instrumen ini ditujukan untuk menghasilkan data dasar yang valid dan holistik sebagai landasan perumusan intervensi asuhan kebidanan pada ibu dan bayi.

5. Teknik Pengumpulan Data

   a. Inspeksi, yaitu metode pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pengamatan visual secara cermat dan sistematis terhadap kondisi fisik Ny. “N” guna mengidentifikasi adanya kelainan, tanda-tanda klinis, maupun perubahan anatomis.
   b. Palpasi, yaitu teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan dan penekanan terukur pada bagian tubuh tertentu Ny. “N” (seperti palpasi abdomen Leopold) untuk menilai posisi, ukuran janin, tonus, maupun adanya nyeri tekan.
   c. Auskultasi, yaitu prosedur pemeriksaan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh aktivitas organ tubuh—termasuk denyut jantung janin (DJJ), bunyi jantung ibu, serta bising usus—menggunakan instrumen seperti *leanec*, *Doppler*, atau stetoskop.

d. Perkusi, yaitu teknik pemeriksaan melalui pengetukan ringan pada area tubuh tertentu menggunakan ujung jari atau *reflex hammer* guna mengevaluasi respons neurologis, khususnya pemeriksaan refleks patela.

6. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

a. Alat dan bahan yang digunakan dalam observasi serta pemeriksaan fisik meliputi tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam, metlin, doppler, dan *handscoon*.
b. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara: Handphone untuk melakukan wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas.
c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: Catatan medis atau status pasien, kamera dan buku KIA .
d. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian asuhan: Buku KIA.

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan (Kunjungan 1)

No. Register : -
Tanggal Kunjungan : 12 Desember 2025, Pukul 09.45 WITA
Tanggal Pengkajian : 12 Desember 2025, Pukul 10.00 WITA
Nama Pengkaji : Adinda Cahyani

S- Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. *"N"*	/ Tn. *"B"*
Umur	: 34 tahun	/ 44 tahun
Nikah	: 1 kali	/ ± 13 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SD / SD

Pekerjaan : IRT / Buruh Harian

Alamat : Palaraka

2. Alasan kunjungan

   Ibu datang ke puskesmas dengan keluhan mulai merasakan sakit pada perut tembus ke belakang

3. Riwayat kehamilan,Persalinan,dan nifas lalu

Tabel 3.1 Riwayat pelsalinan

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	BB
1.	2013	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	L	2500
2.	2014	38 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	L	2550
3	2020	40 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	L	3200

(*Sumber : Data primer*)

4. Riwayat kehamilan sekarang
   a. Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke 4 dan tidak pernah keguguran sebelumnya (G4P3A0)
   b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 30 Maret 2025
   c. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat disebelah kanan perut ibu
   d. Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet *Fe* dan vitamin
5. Ibu mengatakan telah mendapatkan suntik *Tetanus toxoid* (TT) sebanyak dua kali
6. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Haid

1) Menarche : 15 Tahun
2) Siklus Haid : 28-30 Hari
3) Lama Haid : 5-7 Hari
4) Dismenore : Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan Yang Lalu
   a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru paru, dan *Diabetes Melitus* (DM)
   b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC), Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual (PMS)
   c. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol
8. Riwayat KB

   Ibu mengggatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya
9. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.2 Nutrisi / Cairan Ny."*N*"

Nutrisi / Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Jenis makanan	Nasi, Sayuran dan Lauk Pauk	Nasi, Sayur, dan Lauk Pauk
Frekuensi makan	2-3 kali/hari	3-4 kali/hari
Frekuensi minum	8 gelas/hari	8-9 gelas/hari

(Sumber Data : Primer)

Tabel 3.3 Isthirahat / Tidur Ny."*N*"

Isthirahat / Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam/hari	2-3 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	7-8 jam/hari

(Sumber Data : Primer)

Tabel 3.4 Eliminasi Ny."*N*"

Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Buang Air Besar BAB	1 kali/hari, Padat, lunak, kuning kecoklatan	1-2 kali/hari Lunak, kuning kecoklatan
Buang Air Kecil BAK	3-5 kali/hari, pesing, kuning muda	6-7 kali/hari, kuning muda

(Sumber Data : Primer)

Tabel 3.5 Personal Hygiene Ny."*N*"

Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	1-2 kali/hari	2 kali/hari
Keramas	2-4 kali/minggu	2-3 kali/minggu
Sikat gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber Data : Primer)

10. Riwayat Psikososial,Ekonomi,dan Spiritual
    a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
    b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
    c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
    d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan

Data Objektif (O)

1. Hari Perkiraan Lahir (HPL) 06 Januari 2026
2. Usia Kehamilan 36 minggu 5 hari
3. Pemeriksaam Fisik
   a. Tekanan darah : 111/74 MmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,7°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Tinggi Badan : 153 cm
5. Berat Sebelum Hamil : 58 kg
6. Berat Selama Hamil : 63 kg
7. IMT : 22,9 (normal)
8. Lingkar lengan atas : 28 cm
9. Pemeriksaan head *to toe*
   a. Kepala
      1) Inspeksi : Rambut bersih,hitam dan tidak rontok
      2) Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan
   b. Wajah
      1) Inspeksi : Wajah tampak simetris,tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada oedema
   c. Mata
      1) Inspeksi : Mata simetris,tidak ada benjolan, *conjungtiva* merah mudah,*sklera* tidak *ikterik* (putih)
      2) Palpasi : *conjungtiva* merah mudah,*sklera* tidak ada polip
   d. Mulut
      1) Inspeksi : Bibir lembab,mulut bersih gigi rapi dan tidak ada gigi berlubang
   e. Telinga

1) Inspeksi : Telinga simetris,tidak ada pengeluaran Serumen

f. Leher

1) Inspeksi : Tidak tampak pembesaran kelenjar *limfe*, kelenjar *tyroid* dan vena *jugularis*

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

g. Payudara

1) Inspeksi : Payudara simetris,putting susu menonjol tampak adanya *hiperpigmentasi* pada *aerola mammae*

2) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan

h. Abdomen

1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi,terdapat *striae alba,linea nigra* dan pembesaran perut sesuai usia kehamilan

2) Palpasi

a) *Leopold* I

Tinggi fundus uteri (TFU) =31cm,(LP)=98cm (*pertengahan proceccus Xypodeus),*teraba lunak,lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong

b) *Leopold II*

Pada bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras dan lebar seperti papan dan menandakan punggung (PUKI) dan bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kanan, DJJ=145x/menit

c) *Leopold* III

Bagian terendah janin teraba keras,bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (presentase kepala)

d) *Leopold* IV

Kedua tangan pemeriksa masih bertemu yang menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP),(*konvergen*)

e) Tafsiran berat janin (TBJ)

(TFU-n) x 155

(31-11) x 155 = 3.100 gram

i. Ekstermitas atas

1) Inspeksi : Tangan simetris kiri dan kanan,jari-jari Lengkap

j. Ekstermitas bawah

1) Inspeksi : Kaki simetris kiri dan kanan,jari-jari lengkap Kuku tidak pucat dan tidak ada *varices*

2) Perkusi : *refleks patella* kiri dan kanan (+)

3) Palpasi : Tidak teraba oedema

10. Pemeriksaan penunjang

Tanggal 12 Desember 2025

a. Hemoblogin : 11, 2 gr/dl
b. Sifilis : Non reaktif
c. Reduksi : Non reaktif
d. Hepatitis B : Non reaktif
e. HBSaG : Non reaktif

A-*Assessment* (Asesmen)

1.Diagnosa **:** Ny.”*N*”, usia 34 tahun G4P3A0dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan multigravida

2. Masalah Aktual : Nyeri perut tembus ke belakang

P-*Plan* (Perencanaan)

Tanggal 12 Desember 2025, Pukul 10:57 WITA

1. Menyapaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilan,letak janin baik bagian terbawah kepala,DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 149x/menit,keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal.

   Hasil : Ibu mengerti dengan kondisi kehamilannya
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan

   Hasil : Ibu telah mempersiapkan segalanya
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi atau sore hari

   Hasil : Ibu mau melakukannya
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a. Nyeri perut tembus belakang
   b. Adanya pengeluaran lendir yang biasanya disertai dengan darah
   c. Ketuban pecah

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Menjelaskan pada 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. Isthirahat yang cukup

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

   Menganjurkan ibu untuk datang kembali

Kehamilan (Kunjungan 2)

No. Register : -

Tanggal Kunjungan : 19 Desember 2025, Pukul 08.45 WITA

Tanggal Pengkajian : 19 Desember 2025, Pukul 10.00 WITA

Nama Pengkaji : Adinda Cahyani

S- Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat
2. Ibu mengatakan nyeri perut tembus ke belakang

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
1. Kesadaran ibu composmentis
2. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 116/70 MmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,7°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
3. Tinggi Badan : 153 cm
4. Berat Sebelum Hamil : 58 kg
5. Berat Selama Hamil : 63 kg
6. IMT : 22,9 (normal)
7. Lingkar lengan atas : 28 cm
8. Pemeriksaan Leopold

   Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU)=33cm, (LP)=103cm (*pertengahan proceccus Xypodeus),*teraba lunak,lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong

   Leopold II : Pada bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras dan lebar seperti papan dan menandakan punggung (PUKI) dan bagian sebelah kanan perut

ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kanan,DJJ=145x/menit

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras,bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (presentase kepala)

Leopold IV : Kedua tangan pemeriksa masih bertemu yang menandakan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP),*(konvergen*)

Tafsiran berat janin (TBJ) : (TFU-n) x 155

(33-11) x 155 = 3.410 grm

A-*Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny.”*N*”, G4P3A0 umur kehamilan 37 minggu 5 hari
2. Masalah Aktual : Tidak ada
3. Masalah Potensial : Tidak ada

P-*Plan* (Perencanaan)

Tanggal 19 Desember 2025, Pukul 10:57 WITA

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa usia kehamilannya sudah *aterm* sehingga persalinan dapat terjadi kapan saja, serta menganjurkan ibu mempersiapkan diri secara fisik dan mental menghadapi persalinan.

   Hasil : Ibu mengerti bahwa kehamilannya sudah cukup bulan dan persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri perut teratur semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan adanya dorongan meneran, serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan bila tanda tersebut muncul.

   Hasil : Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila tanda tersebut muncul.

3. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, buku KIA, kartu identitas, dan kebutuhan lain selama persalinan serta nifas awal.

   Hasil : Ibu mengatakan perlengkapan persalinan dan kebutuhan bayi sudah mulai dipersiapkan.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas berat agar kondisi fisik tetap baik dalam menghadapi persalinan.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahatnya.

5. Memberikan konseling tentang KB pascapersalinan meliputi tujuan pengaturan jarak kehamilan dan pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan, serta menganjurkan ibu berdiskusi dengan suami untuk menentukan metode yang sesuai.

   Hasil : Ibu mengerti tentang pilihan KB pascapersalinan dan bersedia mendiskusikannya bersama suami.

6. Menganjurkan ibu segera datang ke puskesmas, bidan, atau fasilitas kesehatan terdekat bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan, serta melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal bila persalinan belum terjadi.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang kembali atau segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda persalinan maupun keluhan.

2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan

No. Register : -

Tanggal Masuk : 05 Januari 2026, Pukul 05:50 WITA

Tanggal pengkajian : 05 Januari 2026, Pukul 09:40 WITA

Nama pengkajian : Adinda Cahyani

Kala 1 persalinan

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri mulai dirasakan sejak pukul 02:15 WITA sifat nyeri teratur kurang lebih 5 sampai dengan 10 menit sekali
2. Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembuh ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah sejak pukul 01:30 WITA

O-*Objective* (Data Objekitf)

1. Umur kehamilan 40 Minggu
2. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 04 Januari 2026
3. Ekspresi wajah tampak meringis ketika his
4. Pemeriksaan umum
   a) Keadaan umum : Baik
   b) Kesadaran : *Composmentis*
   c) Tanda-Tanda Vital (TTV)
      1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
      2) Nadi : 80x/menit
      3) Suhu : 36, °C
      4) Pernapasan : 24kali/menit
5. Pemeriksaan abdomen
   a) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat *striea alba, linea nigra*

b) Palpasi

Leopold I : Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) *Pertengahan Proceccus Xypodeus* teraba lunak, lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong. (37 cm)

Leopold II : Pada bagian perut ibu sebelah kanan teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KA) dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kiri. DJJ 143x/menit.

Leopold III : Pada *symphisis* ibu teraba bulat, keras dan melenting yang menandakan kepala

Leopold IV : Kedua ujung jari tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul/*divergen*. BDP (Bergerak Dalam Panggul).

His

Frekuensi : 4 kali dalam 10 menit, durasi 10-15 detik

6. Pemeriksaan Dalam (VT1), pukul 06:13 WITA
   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. Portio : Lunak
   c. Pembukaan : 4 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* II
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir dan darah

Pemeriksaan Dalam (VT2), pukul 07.43 WITA

a. Vulva dan vagina : Normal
b. Portio : Lunak
c. Pembukaan : 6 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 : Lendir dan darah

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny *"N"* G4P3A0 umur kehamilan 40 minggu, inpartu kala I fase aktif

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 05 Januari 2026, pukul 06:13 WITA

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu
   Hasil : Ibu sudah berkemih
2. Menjelaskan kepada bahwa ia sudah memasuki fase persalinan
   Hasil : Ibu mengerti terkait penjelasan yang diberikan
3. Mengajurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan
   Hasil : Ibu berkenan untuk jalan – jalan di sekitar PKM dan ketika berbaring miring ke kiri
4. Memberi Ibu *intake* makanan dan minum
   Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh kotak

5. Memberi *support*/motivasi pada ibu

   Hasil : Ibu lebih bersemangat

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Menyiapkan Perlengkapan baju bayi, kain bedong, sarung tangan dan topi

   Hasil : Perlengkapan bayi sudah disiapkan

8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (TTV, His, dan Pembukaan) dan kesejahteraan janin (DJJ).

   Tabel 1 Observasi Kemajuan His, DJJ, Nadi dan Kemajuan Persalinan

Jam	His	DJJ	TD	Suhu	Nadi	Pembukaan	ket
06:13	3x10 (20-25)	138x/ menit	110/70	37,° c	80x/ menit	4 cm	(+)
06:43	3x10 (35-40)	140x/ menit			80x/ menit		
07.13	3x10 (35-40)	142x/ menit			80x/ menit		
07.43	3x10 (35-40)	142x/ menit			80x/ menit	6 cm	(+)
08.13	4x10 (40-45)	140x/ menit			80x/ menit		
08.43	4x10 (40-45)	140x/ menit			80x/ menit		
09.13	5x10 (45-50)	143x/ menit	110/70	37,° c	80x/ menit	10 cm	(+)

9. partus set dan perlengkapan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan persalinan Normal (APN)

   Hasil : Alat partus telah disiapkan

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf

    Hasil : Terlampir

Kala II Persalinan

Hari : Sabtu

Tanggal : 05 Januari 2026

Pukul : 09:40 WITA

S- Subjektif

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

O-Objektif

1. Kontraksi *uterus* 5 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 50 detik
2. *Vulva* dan *sfingter ani* membuka
3. *Perineum* menonjol
4. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 05 Januari 2026

   Pukul 09:40 WITA dengan hasil pembukaan *serviks* 10 cm lengkap

   a. *Vulva* dan *vagina* : tidak ada kelainan
   b. *Portio* : tipis, lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban

A-*Asesment*

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

P-*Planning* (Pentalaksanaan)

Tanggal 05 Januari 2026, pukul 09:40 WITA

1. Melihat tanda gejala kala II untuk meneran
    a. Adanya dorongan kuat untuk meneran
    b. Tekenan pada anus
    c. Perenium menonjol
    d. Vulva membuka
2. Mempersiapkan diri dan bahan
    a. Dalam Bak partus
        1) 2 pasang handscoon
        2) 2 klem kocher
        3) 1/2 kocher
        4) Gunting tali pusat
        5) Benang tali pusat / penjepit tali pusat
        6) Kasa steril
        7) Kateter
        8) Gunting episiotomi
    b. Dalam Bak hacting
        1) *Nelpuder*
        2) Catgur
        3) Jarum
        4) Pinset
        5) Gunting tali pusat
    c. Diluar Bak partus
        1) Celemek
        2) Handuk
        3) Duk

4) Korentang
5) Nirbeken
6) Lenec
7) Ember tempat sampah
8) Ember larutan clorin
9) Oxytosin
10) Pakaian bayi dan ibu

3. Memakai celemek, plastik atau dari bahan yang tidak lembut cairan

   Hasil : tindakan telah dilakukan

4. Mencuci tangan dengan sabun di bawa air mengalir, tindakan mencuci tangan

   Hasil : telah dilakukan

5. Memakai sarung tangan DTT

   Hasil : tindakan telah dilakukan

6. Memasukkan oxytosin kedalam spoit,

   Hasil : oxytosin telah dimasukkan kedalam spuit

7. Membersihkan vulva dan perineum,

   Hasil : tindakan telah dilakukan

8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 05 Januari 2026, pukul 09:43 WITA

   a. Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
   b. *Portio* : Melesap
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : (+)
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

9. Melepaskan sarung tangan dan mencelupkannya ke dalam larutan *clorin* 0.5 % rendam selama 10 menit,
   Hasil : tindakan telah dilakukan
10. Mendengarkan DJJ,
    Hasil : 150 x/menit
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin baik
    Hasil : ibu mengerti tentang keadannya dan janinnya
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi Meneran
    Hasil : ibu dan keluarga mengerti dan siap untuk meneran
13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk Meneran
    Hasil : tindakan telah dilakukan
14. Menyiapkan posisi nyaman untuk ibu, ibu dalam keadaan posisi yang nyaman
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
15. Memasang handuk bersih di atas perut ibu
    Hasil : handuk telah terpasang diatas perut ibu
16. Meletekkan 1/3 bagian duk di bawah bokong ibu
    Hasil :duk telah terpasang di bawah bokong ibu
17. Membuka penutup partus set secara terbalik,
    Hasil : penutup partus set dalam keadaan terbalik
18. Memakai *handscoon* steril,
    Hasil : *handscoon* telah terpasang
19. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan kepala bayi,
    Hasil : tindakan telah dilakukan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
    Hasil : tidak terdapat lilitan tali pusat

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsun secara spontan.
    Hasil : tindakan telah dilakukan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
    Hasil : tindakan telah dilakukan
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
    Hasil : tindakan telah dilakukan
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk dimasukkan)
    Antopometri :

Jenis kelamin	: Perempuan
BB	: 3.765 gram
PB	: 48cm
LK	: 33 cm
LP	: 32 cm
LD	: 32 cm
LILA	: 13 cm

25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir :

Hasil : bayi menangis kuat, tonus otot bayi baik, jenis kelamin perempuan.

26. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

27. Memeriksa dan meraba perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala III Persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 05 Januari 2026

Pukul : 09:55

S-Subjektif

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Nyeri perut di bagian bawah masih terasa

O-Objektif

1. Kontraksi baik dan teraba keras dan bundar tinggi fundus sepusat
2. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya
3. Lahir plasentas jam 09:55 WITA
4. Lama kala III selama 5menit
5. Tanda-tanda gejala kala III
   a. Tali pusat bertambah Panjang
   b. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
   c. Uterus menjadi glubelur

Analisa (A)

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

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

28. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oxytosin
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
29. Menyuntikkan 1 unit oxytosin secara IM pada paha bagian luar
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
30. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari atas perut bayi dan 2 cm diantara klem pertama
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

31. Memotong Tali pusat diantara 2 klem
    Hasil : tali pusat telah potong
32. Meletakkan bayi secara tengkurap pada dada ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
34. Melakukan palpasi kontraksi *uterus*
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
35. Meregangkan tali pusat
    Hasil : tali pusat teregang
36. Melakukan peregangan dan *dorsal cranial* hingga plasenta terlepas Hasil : Tindakan telah dilakukan
37. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan plasenta plasenta lahir lengkap
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
38. Melakukan *masase uterus*, *fundus uteri* teraba keras dan bundar
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta lengkap
    Hasil : Plasenta lahir lengkap
40. Mengevaluasi tidak ada laserasi pada vagina dan perenium
    Hasil : Tidak ada laserasi

Kala IV persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 05 Januari 2026

Pukul : 10:05 WITA

S-*Subjektif*

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa mules
3. Ibu mengatakan merasa lapar setelh melahirkan

O-*Objective*

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. TFU : Setinggi pusat
4. Kontraksi *uterus* : Baik teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. Perdarahan : ± 100 cc
7. Mengobservasi TTV pada ibu
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,0°C
   d. Pernapasan : 21x/menit

A-*Assesment*

Diagnosa : Ny.”*N*” P4A0 dengan kala IV persalinan

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

41. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
    Hasil : kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai *handscoon* ke dalam larutan *clorin* 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
43. Mengobservasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiapa 30 menit selama 2 jam *pasca* persalinan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *masase uterus*
    Hasil : ibu mau melakukan massase uterus
45. Mengobservasi tekanan darah
    Hasil : TD 100/70 mmHg
46. Mengobservasi denyut nadi
    Hasil : Nadi 80x/menit
47. Mengobservasi pernapasan, suhu ibu dan bayi
    a. Pengukuran ibu
       Pernafasan : 22 x/menit
       Suhu : 36,0˚C
    b. Pengukuran bayi
       Pernafasan : 45 x/menit
       Suhu : 36˚C
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *clorin* 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
49. Membuang bahan-bahan terkontaminasi di dalam tempat sampah
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
50. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

51. Memastiakan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
52. Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan *clorin* 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
53. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan *clorin* 0,5% selama 10 menit
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
54. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
55. Memasang *handscoon* pada kedua tangan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
56. Memberi obat salep mata, suntik vitamin K pada paha kiri bayi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
57. 1 jam kemudian suntik *hepatitis B* pada paha kanan bayi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
58. Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* ke dalam larutan *clorin* 0,5%
    Hasil Tindakan telah dilakukan
59. Mencuci tangan dengan sabun di atas air mengalir
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
60. Melengkapi partograph
    Hasil : partograf terlampir

3. Nifas

KF 1

Hari : Senin

Tanggal : 05 Januari 2026

Pukul : 10:40 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan telah BAK (Buang Air Kecil) dan belum BAB (Buang Air Besar)
2. Ibu mengatakan merasa mulas
3. Ibu mengatakan nyeri timbul dirasa saat bergerak
4. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari bawah pusat
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak pengeluaran *lochea rubra*

A - *Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny *"N"* P4A0 Nifas 1 jam

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil: Ibu sudah mengerti dengan penjelasa yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan merupakan bagian dari proses fisiologis masa nifas
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar pada hari 1 s.d 3 setelah melahirkan merupakan ASI kolostrum yang jumlahnya memang lebih sedikit dibanding ASI matur.
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand)*
   Hasil: Ibu mengerti
5. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan infeksi
   a. Demam yang berlangsung lebih dari dua hari
   b. Ibu tampak sedih, murung, dan menangis tanpa alasan yang jelas, yang mengarah pada gejala depresi
   c. Mengeluarkan cairan beraroma tidak sedap dari saluran kelamin.
   d. Rasa nyeri diarea ulu hati, disertai mual, muntah, sakit kepala, penglihatan kabur, serta kejang yang bisa terjadi dengan atau tanpa pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah.
   e. Payudara terasa bengkak, kemerahan dan menimbulkan rasa nyeri.
   f. Keluarnya darah dari jalan lahir sebanyak 500 cc atau lebih
      Hasil : ibu mengerti tentang bahaya masa nifas
6. Memberikan konseling pada ibu tentang:
   a. Mobilisasi dini
      Melakukan mobilisasi untuk memperlancar pemulihan dan kembalinya rahim ke kondisi semula.

b. Gizi seimbang

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

c. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari, dan istirahat saat bayi tidur.

d. Kebersihan diri

Memperhatikan kebersihan area genitalia, dengan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali, dan membasuh area genitalia dengan air bersih dan sabun setelah BAB dan BAK, serta gunakan tisu kering atau kain yang lembut untuk mengeringkannya.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberikan terapi obat oral yaitu vitamin A, antibiotic (cefadroxil) 2x1, anti nyeri (asam mefenamat) 2x1 dan tablet fe 2x1

Hasil: Ibu bersedia mengkonsumsi obatnya

KF 2

Hari : Jumat

Tanggal : 09 Januari 2026

Pukul : 15:00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan darahnya masih ada namun tidak sebanyak beberapa hari yang lalu
2. Ibu sudah bisa melakukan kegiatan dirumah

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Pemeriksaan TTV
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/m
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/m
4. Pemeriksaan fisik
   a. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak pucat
   b. Mata : *Sclera* putih, *konjungtiva* merah muda
   c. Payudara : Bersih tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan serta putting menonjol, putting tidak lecet, serta ada pengeluaran asi
   d. *Abdomen* : TFU pertengahan pusat simpisis, kantong kemih kosong, kontraksi baik
   e. Genetalia : Bersih pengeluaran *lochea sangulenta*, tidak terdapat tanda infeksi
   f. *Ekstermitas* : Tidak ada oedema dan varises

Analisa (A)

Ny.*"N"* P4A0 *post partum* hari kelima

P- *Plan* (Penatalaksanaan)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan normal.
   Hasil : Ibu mengerti dan merasa tenang dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU sesuai usia nifas, serta tidak terdapat perdarahan abnormal dan lochea berbau
   Hasil : Uterus berkontraksi baik, TFU sesuai, lochea normal, dan tidak terdapat perdarahan abnormal.
3. Menilai adanya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan banyak, lochea berbau, nyeri perut hebat, atau payudara bengkak.
   Hasil : Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas.
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif selama 6 bulan.
   Hasil : Ibu dapat menyusui dengan benar, ASI keluar lancar, dan bayi menyusu dengan baik.
5. Memastikan ibu memperoleh nutrisi yang cukup, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, minum air yang cukup, dan beristirahat yang cukup.
   Hasil : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah genetalia dan mengganti pembalut secara teratur.
   Hasil : Ibu memahami cara menjaga kebersihan diri selama masa nifas.

7. Memastikan ibu dapat merawat bayinya dengan baik, termasuk perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

   Hasil : Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan dan bersedia melakukan perawatan bayi sesuai anjuran.
8. Memberikan konseling mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menganjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan kelainan.

   Hasil : Ibu bersedia segera memeriksakan diri apabila muncul keluhan.
9. Memberitahukan jadwal kunjungan nifas berikutnya (KF 3) pada hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan.

   Hasil : Ibu bersedia melakukan kunjungan nifas berikutnya sesuai jadwal.

KF 3

Hari : Minggu
Tanggal : 20 Januari 2026
Pukul : 11.20 Wita

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan tidak ada perdarahan berlebihan, darah nifas keluar sedikit berwarna kekuningan/putih (lochea alba)
2. Ibu mengatakan nafsu makan baik, minum cukup, dan istirahat cukup
3. Ibu mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari
4. Ibu mengatakan tetap menjaga kebersihan area perenium
5. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik

O- *Objektive* (Data Objektif)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda Vital
   a. Tekanan darah : 110/ 70
   b. Nadi : 80x/ menit
   c. Suhu : 36°C
   d. Pernafasan : 22x/ menit
4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) : TFU tidak teraba (involusi baik)
5. Genitalia : kering dan bersih
6. ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik

Analisa (A)

Diagnosa : Ny.”*N*” umur 34 tahun P4A0 Post Partum hari ke 16

P- *Plan* (Penatalaksanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, tanda vital normal, involusi uterus normal, dan masa nifas berjalan fisiologis.
   Hasil : Ibu mengerti.
2. Mengevaluasi pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan ibu tetap menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand).
   Hasil : Ibu bersedia melanjutkan ASI eksklusif.
3. Memberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang sesuai untuk ibu menyusui.
   Hasil : Ibu memahami dan akan berdiskusi dengan suami mengenai pilihan KB.
4. Menganjurkan ibu mempertahankan pola makan bergizi, cukup cairan, dan istirahat untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI.
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
5. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuan dan menghindari pekerjaan berat.
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
6. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan segera ke fasilitas kesehatan jika muncul keluhan.
   Hasil : Ibu dapat mengulangi kembali tanda bahaya masa nifas.

4. Asuhan kebidanan pada masa neonatus

KN 1

Hari : Senin

Tanggal : 05 Januari 2026

Pukul : 10:15 WITA

S-*Subjective*

1. Identitas Bayi

   Nama : Ny.”*N”*

   Tanggal lahir : 05 Januari 2026, pukul 09:50 WITA

   Jenis kelamin : Perempuan

   Anak ke- : 4

2. Identitas Orang Tua

Nama	: Ny.”*N*”	/ Tn”*B*”
Umur	: 34 Tahun	/ 44 Tahun
Nikah	: 1 kali	
Suku	: Makassar	/Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/Buruh hariar
Alamat	: Palaraka	

3. Riwayat Kehamilan

   a. Bayi merupakan anak ke 4

   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 40 minggu (aterm)

4. Riwayat Persalinan Sekarang

   a. Ibu melahirkan tanggal 05 Januari 2026,pukul 09:50 WITA

b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Perempuan

1) Kala I : Tanggal masuk 05 Januari 2026, pukul 05:50 WITA, VT (*Vaginal Toucher*) pertama pembukaan 4 cm, VT (*Vaginal Toucher)* kedua pembukaan 6 cm.

2) Kala II : Ibu melahirkan tanggal 05 Januari 2026, pukul 09:50 WITA secara spontan

3) Kala III : Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 09:55 WITA

4) Kala IV : Jumlah perdarahan ± 100 cc, kontaksi uterus baik teraba bulat dan kerasPenilaian

5. *APGAR score* (A/S)

Tabel 2. 1 Penilaian APGAR score Bayi Ny"N"

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

(Sumber : Data Primer)

6. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar
   a. Nutrisi dan cairan
      1) Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
      2) Refleks menghisap dan menekan baik
   b. Eliminasi
      1) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi belum BAK
      2) Buang Air Besar (BAB) : Bayi belum BAB
   c. *Personal Hygiene*
      1) Bayi nampak bersih
      2) Setiap bangun jika lapar dan basah

7. Data Psikososiol, Ekonomi dan Spiritual
   1. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
   2. Biaya persalinan ditanggung BPJS
   3. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
   4. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O-*Objective*

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : Baik
   b. Pengukuran *Antropometri*
      1) Berat badan : 3.765 gram
      2) Panjang badan : 48 cm
      3) Lingkar kepala : 33 cm
      4) Lingkar dada : 32 cm
      5) Lingkar perut : 32 cm

c. Tanda-Tanda Vital

1) Frekuensi jantung : 140kali/menit
2) Pernapasan : 45kali/menit
3) Suhu : 36,7°C

2. Pemeriksaan *Head to Toe*

a. Kepala

1) Inspeksi : Rambut hitam, Penyebaran merata *satura* tampak jelas
2) Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*

b. Wajah

1) Inspeksi : Semetris kiri dan kanan

c. Mata

1) Inspeksi : Semtris kiri dan kanan

d. Hidung

1) Inspeksi : Simetris, tidak ada secret, pernafasan normal

e. Mulut

1) Inspeksi : Bibir merah muda, tidak ada kelainan *labiosikisis* dan *palatoskisis*

f. Telinga

1) Inspeksi : Semetris, tidak ada serumen
2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

1) Inspeksi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis*,*kelenjar limfe*, dan *kelenjar tyroid*
2) Palpasi : Tidak ada pembesaran venajugularis, kelenjar *limfe*, dan kelenjar *tyroid*

h. Dada : Gerakan dada seiring dengan nafas bayi, ada putting susu

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

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

k. Ekstermitas : Simetris, jari-jari lengkap dan pergerakan Aktip

3. Refleks

a. Refleks *Morro* : Postif (+), bayi bila mendengar suara keras atau Gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut

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

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

d. Refleks *Swallowing* : Positif (+), bayi dapat menelan

e. Refleks *Sucking* : Positif (+), bayi akan menghisap jika jari-jari atau benda dimasukkan kedalam mulutnya

f. Refleks *Grasping* : Positif (+), saat jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggengam

g. Refleks Tonic Neck : Positif (+), bayi dapat mengerakkan gerakan kepala

A - *Assessment* (Asesmen)

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

P – *Plan* (Penatalaksanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar

   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil : a) Frekuensi jantung : 140kali/menit

   b) Pernapasan : 40 kali/menit

   c) Suhu : 36,7□C

3. Memberikan suntik Hb_0 dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*

   Hasil : Ibu menyusui bayinya

6. Menganjurkan pada ibu untuk pemberian ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

   Hasil : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

7. Melakukan pada ibu cara perawatan tali pusat

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

KN II

Hari : Jumat

Tanggal : 09 Januari 2026

Waktu : 09.30 WITA

S- Subjective (Data subjektif)

1. Identitas bayi

   Nama : bayi Ny. "*N*"

   Umur : 5 hari

   Jenis kelamin : perempuan

2. Pola pemunuhan kebutuhan dasar

   a. Nutrisi dan cairan

      1) Bayi di berikan ASI setiap 8 – 12 kali per 24 jam atau setiap bayi lapar
      2) Refleks menghisap dan menelan baik

   b. Eliminasi

      1) Buang air kecil (BAK) : bayi sudah BAK 6x/menit
      2) Buang air besar (BAB) : bayi sudah BAB (Bayi mulai BAB, BAB mulai berubah dari hitam (mekonium) ke kuning

   c. Personal Hygiene

      1) Bayi tampak bersih
      2) Setiap pakaian basah di ganti dengan pakaian kering

O- Ojective (Data objektif)

1. Pemeriksaan *Head to Toe*

   a. Rambut : rambut berwarna hitam, penyebar merata dan sutura tampak jelas dan tidak ada caput succedaneum

   b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan

c. Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung : simetris, tidak ada *secret,* pernapasan normal

e. Mulut : bibir merah muda, tidak ada kelainan *Labioskisis* dan *Palatoskisis*

f. Telinga : simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen

g. Dada : gerakan dada seiring dengan nafas bayi, dan ada putting susu

h. Abdomen : tali pusat tampak basah, dan tidak berbau.

i. Genitalia : terdapat *Labia mayora* yang menutupi *Labia minora*

j. Ekstermitas : simetris, jari – jari lengkap dan pergerakan aktif

2. Refleks

a. Refleks Morro : positif (+) Bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tiba – tiba maka bayi akan terkejut

b. Refleks Babinsky : positif (+) jika telapak kaki bayi di sentuh maka jari – jari kaki akan mengembang

c. Refleks Rotting : positif (+) bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang di tempelkan dipipinya

d. Refleks Swallowing : positif (+) bayi dapat menelan

e. Refleks Sucking : possitif (+) bayi akan menghisap jika jari atau benda di masukakn kedalam mulutnya

f. Refleks Grasping : positif (+) saat jari di letakkan di telapak tangan bayi akan menggenggam

g. Refleks Tonic : positif (+) bayi dapat menggerakkan neck gerakan kepalanya

A- Assesment (Assesmen)

Diagnosa : bayi Ny. "*N*" Bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan (SMK), usia 5 hari

P- Plan Pelanatalaksanaan

1. Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

   Hasil : pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai bayi

2. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif sesering mungkin atau sesuai kebutuhan bayi

   Hasil : ibu bersedia memberikan ASI eksklusif

3. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi

   Hasil : ibu selalu menjaga kehangatan bayi

4. Mengajarkan perawatan tali pusat yang benar

   Hasil : tali pusat bersih, masih sedikit basah dan tidak ada infeksi

5. Menjelaskan tanda bahaya pada neonatus seperti demam,hipotermia, bayi tidak menyusui, kejang, sesak napas, atau kulit yang kuning

6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar bayi
   Hasil : ibu memahami dan bersedia menjaga kebersihan bayi

KN III

Hari : Rabu

Tanggal : 20 Januari 2026

Waktu : 11.35 WITA

S- Subjective (Data subjektif)

1. Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan sering
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dan tidak ada infeksi

O- Ojective (Data objektif)

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum bayi

b. Bayi tampak aktif dan responsif

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala : bentuk kepala simetris, rambut tumbuh merata, bersih
b. Wajah : simetris, tidak ada kelainan
c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak terdapat sekret
d. Hidung : simetris, tidak ada sekret
e. Telinga : simetris, tidak ada kelainan
f. Mulut : bibir merah muda, tidak ada kelainan Lobiokisis dan Palatoskisis
g. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis,kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid
h. Dada : simetris, gerakan dada seiring dengan nafas bayi
i. Abdomen : tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi
j. Genetalia : terdapat Labia mayora yang menutupi Labia minora

3. Refleks

a. Refleks Morro : (+) bayi merentangkan kedua lengan kemudian menariknya

b. Refleks Rooting : (+) Bayi menolah kearah sentuhan pada pipi atau sudut mulut

c. Refleks Sucking : (+) bayi mengisap kuat saat putting di masukkan ke dalam mulut

d. Refleks Swallowing : (+) bayi mampu menelan ASI dengan baik

e. Refleks Grasping : (+) bayi menggenggam jari pemeriksaan dengan kuat

f. Refleks babinski : (+) bayi jari kaki mengembang saat telapak kaki di gores

g. Refleks Tonic Neck : (+) bayi menunjukkan posisi seperti anggar saat kepala di palingkan ke satu sisi

A- Assesment (Assesmen)

Diagnosa : Bayi Ny. "*N*" usia 17 hari, bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan

P- Pelanatalaksanaan

1. Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usia

   Hasil : pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan usianya 7 hari
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif

   Hasil : ibu bersedia memberikannya
3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya minimal 8 – 12 kali

dalam 24 jam

Hasil : ibu memahaminya dan bersedia mengikuti anjuran

4. Menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila di temukan bahaya

   Hasil : ibu bersedia
5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan di lingkungan sekitar bayi

   Hasil : ibu menjaga kebersihannya
6. Mengajurkan ibu untuk tetap melakukan imunisasi sesuai jadwal
7. Hasil : ibu memahami jadwal imunisasi

5. Keluarga Berencana

Tanggal pemasangan: 16 Februari 2026, pukul 10.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya
2. Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital :
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,6℃
   d. Pernapasan : 20x/menit

A-*Assesment* (Analisis)

Ny *"N"* dengan akseptor suntik 3 bulan.

P-*Planning* (penelaksanaan)

1. Menjelaskan cara kerja, kontraindikasi, efek samping, komplikasi, tingkat kegagalan, serta keuntungan dan kerugian penggunaan KB suntik 3 bulan.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan lembar informed consent kepada ibu sebelum tindakan pemasangan KB suntik 3 bulan.
   Hasil: Ibu telah menandatangani lembar persetujuan tindakan medis.
3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
4. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk

pemasangan KB suntik 3 bulan.

Hasil: Seluruh alat telah disiapkan sesuai kebutuhan.

5. Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pemberian KB suntik 3 bulan, meliputi spuit 3 ml, obat suntik DMPA 150 mg, kapas alkohol, sarung tangan, dan safety box.
   Hasil**:** Seluruh alat dan bahan telah tersedia dan siap digunakan.
6. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan (DMPA 150 mg) secara intramuskular pada daerah gluteal atau deltoid sesuai prosedur.
   Hasil: Penyuntikan telah dilakukan tanpa komplikasi.
7. Mengobservasi keadaan ibu setelah penyuntikan dan memberikan informasi mengenai kemungkinan efek samping yang dapat terjadi.

   Hasil: Ibu dalam keadaan baik dan memahami informasi yang diberikan.
8. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang untuk penyuntikan berikutnya, yaitu setelah 12 minggu (3 bulan).
   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan bersedia datang sesuai jadwal
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam laporan ini meliputi pengumpulan data, pengkajian masalah, penentuan diagnosis, penatalaksanaan, dan evaluasi tindakan yang diberikan kepada Ny. “N” secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga konseling keluarga berencana. Asuhan kebidanan Continuity of Care bertujuan untuk menjaga kesinambungan pelayanan, mendeteksi faktor risiko secara dini, serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang terarah dari kehamilan sampai pascapersalinan (Irfana, 2024).

Pembahasan ini disusun dengan membandingkan antara teori atau hasil penelitian yang mendukung dengan hasil asuhan yang telah diberikan pada Ny. “N” di Puskesmas Pallangga. Selama proses pemberian asuhan, tidak ditemukan komplikasi berat pada ibu maupun bayi, tetapi terdapat beberapa kondisi yang tetap memerlukan pemantauan, seperti status multigravida, keluhan nyeri perut tembus belakang menjelang persalinan, serta protein urine +1 pada pemeriksaan kehamilan pertama. Data kasus menunjukkan asuhan dilakukan pada tanggal 12 Desember 2025 sampai 05 Januari 2026, meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan konseling KB.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal pada Ny. “N” dilaksanakan secara bertahap pada usia kehamilan 36 minggu 5 hari dan 37 minggu 5 hari. Berdasarkan pengkajian data subjektif, klien mengeluhkan rasa nyeri pada abdomen yang menjalar ke punggung bagian belakang, dengan persepsi pergerakan janin yang masih aktif dan kuat, serta riwayat medis yang menyangkal adanya penyakit sistemik maupun infeksi menular, seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, gangguan respirasi (paru/TBC), diabetes melitus, dan infeksi menular seksual

(IMS). Hasil evaluasi objektif menunjukkan keadaan umum klien baik dengan kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital (tekanan darah) dalam rentang normotensif, status gizi memadai (LiLA 28 cm dan IMT normal), denyut jantung janin (DJJ) dalam batas fisiologis, serta letak janin dengan presentasi kepala. Pelayanan antenatal yang baik perlu dilakukan secara komprehensif untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi risiko sedini mungkin, serta memberikan edukasi sesuai kebutuhan ibu hamil (Mulatsi, 2024).

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

   Pada pemeriksaan kehamilan, tinggi badan Ny. “N” adalah 153 cm, berat badan sebelum hamil 58 kg, berat badan selama hamil 63 kg, dan IMT tercatat 22,9 dalam kategori normal. Hasil ini menunjukkan status antropometri ibu masih dalam batas baik, sehingga tidak ditemukan risiko yang berkaitan dengan tinggi badan kurang dari 145 cm maupun status gizi kurang. Penilaian berat badan dan tinggi badan dalam ANC penting dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu, memantau pertambahan berat badan selama kehamilan, serta mengidentifikasi risiko yang dapat memengaruhi persalinan (Susanti, 2025). Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pemeriksaan berat badan dan tinggi badan telah dilakukan pada Ny. “N”.

2. Ukur Tekanan Darah

   Tekanan darah Ny. “N” pada kunjungan pertama adalah 111/74 mmHg, sedangkan pada kunjungan kedua 110/70 mmHg. Hasil tersebut masih berada dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda hipertensi dalam kehamilan. Pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil penting dilakukan pada setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi, preeklamsia, dan komplikasi kehamilan lain yang dapat membahayakan ibu maupun janin (Lestari, 2024). Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut,

asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

3. Ukur Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas Ny. “N” adalah 28 cm, sehingga tidak termasuk kategori kurang energi kronik. LILA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil karena LILA kurang dari 23,5 cm dapat menunjukkan risiko KEK dan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Pemeriksaan status gizi dalam pelayanan ANC diperlukan untuk mengidentifikasi risiko maternal dan neonatal secara dini (Putra, 2023). Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pemeriksaan LILA telah dilakukan dan hasilnya normal.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pada kunjungan pertama, TFU Ny. “N” adalah 31 cm dengan tafsiran berat janin 2.945 gram. Pada kunjungan kedua, TFU meningkat menjadi 33 cm dengan tafsiran berat janin 3.410 gram. Hasil ini menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang baik sesuai usia kehamilan trimester III. Pemeriksaan TFU merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal karena digunakan untuk menilai pertumbuhan janin dan mendeteksi kemungkinan ketidaksesuaian antara usia kehamilan dengan perkembangan janin (Seprianti, 2024). Oleh karena itu, pemeriksaan TFU pada Ny. “N” telah sesuai dengan teori.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Pada pemeriksaan Leopold, bagian terendah janin Ny. “N” adalah kepala, punggung janin teraba di sisi kiri pada kunjungan kehamilan, dan DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 145–150 kali/menit. Hasil ini menunjukkan presentasi janin baik dan DJJ masih dalam batas normal. Pemantauan presentasi janin dan DJJ penting dilakukan pada trimester III untuk menilai kesejahteraan janin serta mempersiapkan persalinan yang aman (Susanti, 2025).

Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pemeriksaan letak janin dan DJJ telah dilakukan.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pada data subjektif, Ny. “N” mengatakan telah mendapatkan suntikan Tetanus Toxoid sebanyak dua kali. Pemberian imunisasi TT atau Td pada ibu hamil bertujuan mencegah tetanus maternal dan tetanus neonatorum, terutama bila proses persalinan berisiko terpapar infeksi. Pelayanan ANC terpadu menempatkan imunisasi sebagai salah satu komponen penting untuk perlindungan ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data tersebut, pemberian imunisasi pada Ny. “N” telah sesuai dengan kebutuhan pelayanan antenatal.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ny. “N” mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet Fe dan vitamin. Hasil pemeriksaan hemoglobin menunjukkan Hb 11,2 gr/dL, sehingga ibu tidak termasuk anemia berat. Pemberian tablet tambah darah merupakan bagian dari ANC untuk mencegah anemia, karena kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan akibat peningkatan volume darah dan pertumbuhan janin. Penelitian tentang pelayanan antenatal menunjukkan bahwa pemberian tablet Fe merupakan komponen penting dalam pencegahan risiko anemia pada ibu hamil (Susanti, 2025). Dengan demikian, asuhan pada Ny. “N” sudah sesuai karena ibu telah mengonsumsi tablet Fe dan kadar Hb masih dalam batas aman.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan penunjang pada Ny. “N” meliputi hemoglobin 11,2 gr/dL, GDS 104 gr/dL, dan protein urine +1. Hasil Hb dan GDS masih dalam batas baik, tetapi protein urine +1 perlu mendapatkan perhatian karena protein urine dapat menjadi salah satu tanda yang perlu dipantau bersama tekanan darah, edema,

sakit kepala, nyeri ulu hati, dan gangguan penglihatan. Pemeriksaan laboratorium dalam ANC berperan untuk mendeteksi anemia, diabetes gestasional, dan risiko preeklamsia secara lebih dini (Lestari, 2024). Pada kasus Ny. “N”, tekanan darah tetap normal dan tidak ditemukan edema, sehingga belum mengarah pada preeklamsia, tetapi pemantauan ulang protein urine tetap diperlukan.

9. Perawatan Payudara

Pada data kehamilan, belum tercantum secara khusus tindakan perawatan payudara. Namun, pada pemeriksaan fisik payudara ditemukan payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi areola, tidak ada massa, dan tidak ada nyeri tekan. Perawatan payudara pada masa kehamilan bertujuan mempersiapkan proses menyusui, mencegah masalah laktasi, dan meningkatkan kesiapan ibu dalam memberikan ASI setelah persalinan. Edukasi laktasi sejak masa hamil penting dilakukan karena dapat membantu keberhasilan menyusui setelah bayi lahir (Seulanga, 2025). Dengan demikian, pemeriksaan payudara sudah dilakukan, tetapi dokumentasi edukasi perawatan payudara pada masa kehamilan perlu dilengkapi.

10. Senam Hamil atau Aktivitas Fisik Ringan

Pada kunjungan kehamilan, ibu dianjurkan melakukan olahraga ringan seperti jalan pagi atau sore hari, dan ibu bersedia melakukannya. Anjuran aktivitas fisik ringan pada ibu hamil bermanfaat untuk meningkatkan kebugaran, membantu kenyamanan tubuh, dan mendukung kesiapan menghadapi persalinan. Pelayanan ANC yang komprehensif perlu disertai edukasi kesehatan, termasuk aktivitas fisik yang aman sesuai kondisi ibu (Mulatsi, 2024). Dengan demikian, asuhan yang diberikan sudah sesuai, meskipun dokumentasi tidak menuliskan senam hamil secara khusus.

11. Pemberian Obat Sesuai Indikasi

Pada masa kehamilan, Ny. “N” tidak memiliki riwayat penyakit penyerta dan tidak terdapat indikasi pemberian obat khusus selain tablet Fe dan vitamin. Pemberian obat pada ibu hamil harus dilakukan sesuai indikasi agar tidak menimbulkan risiko bagi ibu dan janin. ANC terpadu mengarahkan tenaga kesehatan untuk melakukan tatalaksana kasus sesuai hasil pemeriksaan dan kebutuhan ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Oleh karena itu, tidak ditemukan kesenjangan karena tidak ada indikasi pemberian obat tambahan pada Ny. “N”.

12. Konseling Gizi dan Kesehatan Ibu Hamil

Pada pengkajian, pola nutrisi Ny. “N” selama hamil adalah makan 3–4 kali sehari dengan nasi, sayur, dan lauk pauk, serta minum 8–9 gelas per hari. Bidan juga memberikan edukasi mengenai personal hygiene, istirahat cukup, tanda-tanda persalinan, dan persiapan kebutuhan persalinan. Konseling dalam ANC penting diberikan sesuai kebutuhan ibu karena edukasi dapat meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan dan mencegah keterlambatan mengenali tanda bahaya (Lestari, 2024). Dengan demikian, konseling kesehatan pada Ny. “N” telah sesuai dengan teori.

13. Temu Wicara atau Konseling

Temu wicara pada Ny. “N” dilakukan melalui penjelasan kondisi kehamilan, tanda-tanda persalinan, kebutuhan persalinan, personal hygiene, istirahat, dan keluarga berencana pascapersalinan. Ibu menyatakan mengerti terhadap penjelasan yang diberikan. Temu wicara merupakan bagian penting dari ANC karena memungkinkan bidan memberikan informasi, menggali kebutuhan ibu, dan meningkatkan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan kesehatan (Putra, 2023). Dengan

demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena konseling telah diberikan sesuai kebutuhan ibu.

14. Tatalaksana Kasus

Masalah aktual pada Ny. “N” adalah nyeri perut tembus ke belakang. Keluhan tersebut dijelaskan kepada ibu sebagai salah satu tanda menjelang persalinan, terutama bila disertai kontraksi teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, atau pecah ketuban. Pada ibu multigravida, proses persalinan dapat berlangsung lebih cepat karena jaringan jalan lahir sudah pernah mengalami peregangan sebelumnya, sehingga edukasi tanda persalinan dan anjuran kembali ke fasilitas kesehatan menjadi tindakan yang tepat. Asuhan CoC membantu memantau kondisi ibu secara berkelanjutan dan mendeteksi komplikasi sejak masa kehamilan hingga persalinan (Fadila, 2025). Dengan demikian, tatalaksana kasus pada Ny. “N” sudah sesuai karena ibu mendapatkan edukasi dan diarahkan kembali ke puskesmas bila tanda persalinan muncul.

B. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. “N” dilakukan pada tanggal 05 Januari 2026 dengan usia kehamilan 40 minggu. Ibu masuk puskesmas pukul 05.50 WITA dengan keluhan nyeri teratur sejak pukul 02.15 WITA dan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 01.30 WITA. Keluhan tersebut sesuai dengan tanda awal persalinan, yaitu kontraksi teratur, nyeri perut tembus belakang, dan pengeluaran lendir bercampur darah. Asuhan persalinan normal perlu dilakukan melalui pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan janin, dukungan emosional, pemenuhan cairan, dan tindakan sesuai standar untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi (Keswara, 2024).

1. Kala I

Pada kala I, Ny. “N” berada dalam fase aktif dengan pembukaan 4 cm pada pukul 06.13 WITA dan pembukaan 6 cm pada pukul 07.41 WITA. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 116/76 mmHg, nadi 100 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, DJJ 143–150 kali/menit, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II–III, dan tidak terdapat molase maupun penumbungan. Hasil ini menunjukkan proses persalinan berlangsung fisiologis dan janin dalam kondisi baik.

Asuhan yang diberikan pada kala I meliputi menganjurkan ibu berkemih, menjelaskan bahwa ibu telah memasuki fase persalinan, menganjurkan mobilisasi ringan dan posisi miring kiri, memberikan makanan dan minuman, memberikan dukungan, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, memantau TTV, his, pembukaan, DJJ, menyiapkan partus set, dan mendokumentasikan hasil dalam partograf. Teknik relaksasi napas dalam terbukti dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala I karena ibu lebih mampu mengatur pernapasan dan mengurangi ketegangan saat kontraksi (Keswara, 2024). Dengan demikian, asuhan kala I pada Ny. “N” telah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan.

2. Kala II

Kala II persalinan teridentifikasi dimulai pada pukul 09.40 WITA saat pemeriksaan dalam memastikan dilatasi serviks telah lengkap (10 cm). Berdasarkan data subjektif, ibu merasakan intensitas his semakin kuat, adanya dorongan involunter untuk meneran, timbulnya tekanan pada area rektum, serta sensasi seperti ingin buang air besar (BAB). Hasil pemeriksaan fisik dan obstetri (objektif) mengonfirmasi tanda gejala Kala II, meliputi his adekuat sebanyak 5 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 50 detik, *perineum* menonjol, *vulva* dan *sfingter ani* membuka.

Evaluasi jalan lahir menunjukkan pembukaan lengkap, selaput ketuban pecah spontan dengan cairan jernih, presentasi kepala pada bidang Hodge IV, tidak ditemukan molase maupun penumbungan tali pusat, serta Denyut Jantung Janin (DJJ) dalam batas normal (145 kali/menit). Tepat pukul 09.50 WITA, bayi berhasil dilahirkan secara spontan, berjenis kelamin perempuan, segera menangis kuat, dan menunjukkan tonus otot yang aktif.

Asuhan kala II dilakukan dengan melihat tanda gejala kala II, menyiapkan alat dan bahan, menggunakan APD, mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT, membersihkan vulva dan perineum, memastikan pembukaan lengkap, mendengarkan DJJ, memberi tahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memimpin ibu meneran, menyokong perineum, memeriksa lilitan tali pusat, dan membantu kelahiran bayi sesuai langkah persalinan normal. Pemantauan DJJ dan pendampingan meneran penting dilakukan untuk mencegah asfiksia dan mendeteksi gangguan kesejahteraan janin selama persalinan (Lestari, 2024). Berdasarkan hasil tersebut, kala II berlangsung fisiologis dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Kala III

Kala III persalinan berlangsung segera setelah ekspulsi janin dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara utuh. Berdasarkan data subjektif, ibu mengekspresikan rasa bahagia atas kelahiran bayinya disertai keluhan rasa mulas/nyeri fisiologis pada perut bagian bawah. Secara objektif, palpasi abdomen menunjukkan kontraksi uterus berlangsung baik dengan konsistensi keras dan bentuk fundus globuler. Tanda-tanda pelepasan plasenta (*separation of placenta*) teramati secara nyata melalui pemanjangan tali pusat (*lengthening*), semburan darah tiba-tiba (*sudden spurt of blood*), serta perubahan bentuk rahim. Manajemen aktif kala tiga (MAK III) memfasilitasi ekspulsi

plasenta secara lengkap beserta selaput ketuban dan kotiledon utuh tanpa komplikasi sisa plasenta, dengan durasi total Kala III tercatat selama 7 menit.

Asuhan kala III meliputi pemberitahuan kepada ibu bahwa akan diberikan oksitosin, penyuntikan oksitosin secara intramuskular, penjepitan dan pemotongan tali pusat, meletakkan bayi di dada ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, melakukan masase uterus, memeriksa kelengkapan plasenta, dan mengevaluasi laserasi. Penatalaksanaan aktif kala III penting dilakukan untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum, terutama pada ibu multipara yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami atonia uteri. Penelitian tentang asuhan CoC menunjukkan bahwa pemantauan dan tindakan aktif pada tahap persalinan berperan dalam mencegah komplikasi ibu dan bayi (Desitasari, 2025). Dengan demikian, asuhan kala III pada Ny. “N” telah sesuai dengan teori.

4. Kala IV

Observasi Kala IV persalinan pada Ny. “N” dimulai segera setelah plasenta lahir lengkap hingga dua jam pertama pascapersalinan. Berdasarkan data subjektif, ibu merasa bahagia dan lega atas proses kelahiran bayinya, merasakan mulas fisiologis pada area abdomen bawah, serta mengeluhkan rasa lapar pascamengejan. Hasil evaluasi objektif maternal menunjukkan tonus kontraksi uterus adekuat dengan konsistensi keras dan membundar (globuler), estimasi perdarahan fisiologis sejumlah kurang lebih 100 cc, serta parameter tanda-tanda vital yang stabil (tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 kali/menit, frekuensi pernapasan 22 kali/menit, dan suhu tubuh 36,0°C). Secara simultan, pemantauan status neonatus

mengonfirmasi kondisi bugar dengan laju pernapasan 45 kali/menit dan suhu aksila 36,0°C.

Asuhan kala IV meliputi memastikan uterus berkontraksi baik, memantau perdarahan, mengobservasi kandung kemih, mengajarkan ibu atau keluarga melakukan masase uterus, mengobservasi tanda-tanda vital, membersihkan ibu, membantu ibu menyusui, mendekontaminasi alat, memberikan salep mata dan vitamin K pada bayi, memberikan imunisasi Hepatitis B satu jam setelah vitamin K, dan melengkapi partograf. Pemantauan dua jam pertama setelah persalinan penting dilakukan karena periode ini merupakan waktu kritis terjadinya perdarahan postpartum dan gangguan adaptasi awal bayi baru lahir (Muna, 2025). Berdasarkan hasil tersebut, kala IV berlangsung normal dan asuhan telah sesuai dengan teori.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. “N” lahir spontan pervaginam pada tanggal 5 Januari 2026 pukul 09.50 WITA dengan jenis kelamin perempuan pada usia kehamilan aterm (40 minggu). Hasil pemeriksaan antropometri neonatus menunjukkan berat badan lahir 3.765 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala (*circumferentia fronto-occipitalis*) 33 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 32 cm. Evaluasi klinis menunjukkan keadaan umum bayi baik dan bugar, ditandai dengan stabilitas tanda-tanda vital (frekuensi denyut jantung 140 denyut/menit, pernapasan 45 kali/menit, suhu aksila 36,7°C) serta adaptasi ekstrauterin yang optimal dengan capaian skor APGAR 8 pada menit pertama dan meningkat menjadi 10 pada menit kelima. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ada kelainan, tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi, dan refleks bayi positif.

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, mengobservasi tanda-tanda vital, memberikan suntikan vitamin K, salep mata, imunisasi Hepatitis B, mengganti pakaian bayi setiap

kali basah, menganjurkan ASI on demand, memberikan edukasi ASI eksklusif selama enam bulan, dan mengajarkan perawatan tali pusat. Asuhan bayi baru lahir normal perlu mencakup pemantauan kondisi umum, pencegahan hipotermia, pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan dukungan pemberian ASI awal (Medic Nutricia, 2025).

Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, sedangkan imunisasi Hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dari infeksi Hepatitis B sejak awal kehidupan (Prosiding UNISA, 2024). Berdasarkan hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena bayi Ny. “N” lahir dalam keadaan baik dan memperoleh asuhan neonatal esensial.

D. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas (*Postnatal Care*) pada Ny. “N” dilaksanakan secara terstruktur, dimulai dari kunjungan nifas pertama (KF 1) pada tanggal 5 Januari 2026 pukul 14.00 WITA dan dilanjutkan dengan kunjungan berikutnya pada tanggal 9 Januari 2026 pukul 15.00 WITA. Berdasarkan anamnesis pada KF 1 (data subjektif), ibu menyatakan telah berkemih (BAK), belum buang air besar (BAB), merasakan sensasi mulas akibat kontraksi rahim, mengeluhkan nyeri luka perineum saat mobilisasi fisik, serta sekresi ASI/kolostrum sudah mulai keluar dalam jumlah terbatas. Hasil evaluasi fisik dan obstetri (data objektif) menunjukkan tanda-tanda vital stabil dalam rentang normotensif (tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 84 denyut/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C). Proses involusi uterus terpantau berjalan fisiologis yang ditandai dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, tonus kontraksi uterus teraba keras/adekuat, serta pengeluaran cairan lokia bertipe *lochea rubra*.

Keluhan mulas pada Ny. “N” merupakan kondisi fisiologis masa nifas karena uterus berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula. ASI yang masih sedikit pada hari pertama juga masih sesuai dengan kondisi fisiologis karena kolostrum keluar dalam jumlah sedikit tetapi kaya zat imunologis. Penelitian asuhan masa nifas menunjukkan bahwa produksi ASI pada hari pertama sampai ketiga sering masih sedikit, sehingga ibu membutuhkan edukasi agar tetap menyusui dan tidak menganggap ASI tidak cukup (Seulanga, 2025). Dengan demikian, keluhan Ny. “N” masih sesuai dengan teori masa nifas normal.

Asuhan yang diberikan pada KF 1 meliputi menyampaikan hasil pemeriksaan, menjelaskan bahwa mulas merupakan proses fisiologis masa nifas, menjelaskan kolostrum, menganjurkan ASI on demand, mengingatkan tanda bahaya nifas, memberikan konseling mobilisasi dini, gizi seimbang, istirahat cukup, kebersihan diri, dan memberikan terapi obat oral berupa vitamin A, cefadroxil, asam mefenamat, dan tablet Fe. Kunjungan nifas penting dilakukan untuk menilai involusi uterus, perdarahan, infeksi, kecukupan nutrisi, istirahat, dan proses menyusui agar komplikasi dapat dicegah sejak dini (Muna, 2025). Berdasarkan tindakan tersebut, asuhan KF 1 telah sesuai dengan teori.

Pada kunjungan nifas tanggal 09 Januari 2026, ibu mengatakan darah masih ada tetapi tidak sebanyak sebelumnya dan sudah dapat melakukan kegiatan di rumah. Hasil pemeriksaan fisik (data objektif) menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tingkat kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas fisiologis, meliputi tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 denyut/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan *head-to-toe* menunjukkan tidak terdapat edema maupun pucat pada wajah, konjungtiva merah muda (tidak anemis), serta kebersihan area payudara terjaga dengan kondisi puting susu

menonjol, tidak terdapat lecet/fisura, dan sekresi ASI keluar lancar. Pemeriksaan abdomen mengonfirmasi kemajuan involusi uteri yang baik dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada pada pertengahan simfisis–pusat dan kontraksi uterus teraba keras/adekuat. Pemeriksaan anogenital menunjukkan area genitalia bersih, pengeluaran cairan lokia bertipe *lochea sanguinolenta*, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi (rubor, tumor, kalor, dolor, dan functio laesa).

Hasil tersebut sesuai dengan proses involusi uterus dan perubahan lochea pada masa nifas. Pada hari-hari awal nifas, lochea berubah dari rubra menjadi sanguinolenta, jumlah darah berkurang, dan TFU semakin menurun apabila kontraksi uterus baik. Kunjungan nifas juga bertujuan memastikan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada infeksi, ibu mendapatkan nutrisi dan istirahat cukup, serta menyusui tanpa penyulit (Asuhan Kebidanan Komprehensif, 2024). Dengan demikian, kondisi Ny. “N” pada kunjungan nifas menunjukkan pemulihan yang baik dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas berikutnya meliputi edukasi pencegahan perdarahan pascamelahirkan, pemberian ASI awal, menjaga kehangatan bayi, pemantauan involusi uterus, deteksi tanda demam, infeksi, perdarahan abnormal, memastikan nutrisi, cairan, istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi dan tali pusat, serta mengajarkan perawatan luka perineum. Edukasi perawatan perineum penting diberikan karena kebersihan area genital, istirahat cukup, pakaian nyaman, dan konsumsi makanan bergizi dapat membantu mengurangi nyeri serta mencegah infeksi. Dengan demikian, asuhan nifas pada Ny. “N” telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. "*N*" diberikan dalam bentuk konseling KB pascapersalinan pada kunjungan kehamilan kedua. Konseling yang diberikan meliputi jenis-jenis metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan dan keuntungan masing-masing metode. Ibu menyatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. KB pascapersalinan merupakan pelayanan kontrasepsi yang diberikan setelah persalinan sampai 42 hari postpartum untuk mencegah kehamilan terlalu dekat dan membantu ibu merencanakan jarak kehamilan yang aman (Wahyuni, 2024).

Berdasarkan hasil konseling keluarga berencana, Ny. "N" memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik progestin (KB suntik 3 bulan). Metode kontrasepsi hormonal ini diadministrasikan melalui rute intramuskular secara berkala setiap 12 minggu (tiga bulan) dengan zat aktif *Depot Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA). Mekanisme kerja DMPA berpusat pada supresi ovulasi melalui penekanan sekresi gonadotropin, pengentalan mukus serviks guna menghambat penetrasi sperma, serta atrofi endometrium yang mencegah terjadinya implantasi hasil konsepsi. Pemilihan jenis kontrasepsi ini dinilai tepat dan rasional bagi Ny. "N" sebagai ibu menyusui eksklusif karena formulasi progestin murni tidak memberikan efek supresif terhadap volume maupun kualitas produksi air susu ibu (ASI). Selain efektif dalam mencegah kehamilan, metode ini juga praktis karena tidak memerlukan penggunaan setiap hari dan memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi apabila digunakan sesuai jadwal.Asuhan yang diberikan meliputi pemberian informasi mengenai jenis kontrasepsi, manfaat, cara penggunaan, serta efek samping yang mungkin terjadi. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kesehatan sebelum pemasangan untuk memastikan kondisi ibu aman menggunakan kontrasepsi. Ibu juga diberikan konseling lanjutan dan dianjurkan melakukan kontrol ulang sesuai jadwal.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. “N” (G4P3A0) di Puskesmas Pallangga yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana dengan menerapkan kerangka kerja 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Asuhan kehamilan pada Ny. “N” dilakukan pada usia kehamilan trimester III dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah dalam batas normal, LILA 28 cm, TFU sesuai usia kehamilan, presentasi janin kepala, DJJ dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Keluhan nyeri perut tembus belakang yang dirasakan ibu telah diberikan penjelasan sebagai keluhan yang dapat terjadi menjelang persalinan, serta ibu telah diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, istirahat cukup, nutrisi, personal hygiene, dan persiapan persalinan.

Asuhan persalinan (*Intranatal Care*) pada Ny. “N” berlangsung secara fisiologis pada tanggal 5 Januari 2026. Kemajuan persalinan Kala I terpantau adekuat dengan dilatasi serviks yang progresif, his teratur, status hemodinamik maternal stabil, dan denyut jantung janin (DJJ) dalam batas normal. Kala II berjalan lancar hingga bayi lahir spontan pervaginam pukul 09.50 WITA, berjenis kelamin perempuan, bugar dengan tangisan kuat serta tonus otot aktif. Kala III diselesaikan melalui manajemen aktif yang tepat sehingga plasenta beserta selaput lahir lengkap pukul 09.55 WITA (durasi 5 menit). Pengawasan Kala IV menunjukkan tonus miometrium berkontraksi kokoh (uterus keras dan membundar) dengan estimasi kehilangan darah fisiologis sejumlah ± 100 cc, tanpa adanya penyulit pascasalin.

Asuhan esensial bayi baru lahir diimplementasikan segera pascakelahiran pada neonatus aterm (usia gestasi 40 minggu) dengan berat lahir 3.765 gram, panjang badan 48 cm, serta capaian skor APGAR 8/10 tanpa asfiksia. Evaluasi fisik mengonfirmasi kondisi bayi normal dengan refleks primitif positif. Rangkaian penatalaksanaan neonatus terlaksana komprehensif, mencakup pencegahan hipotermia (*termoregulasi*), profilaksis infeksi mata (*salep mata*), injeksi vitamin K1, imunisasi hepatitis B (Hb0), perawatan tali pusat aseptik, serta pemberian edukasi mengenai inisiasi dan pemenuhan ASI eksklusif secara *on demand*.

Asuhan masa nifas pada Ny. “N” dilakukan pada masa nifas awal dan kunjungan lanjutan. Pada KF 1, ibu dalam keadaan baik, TTV normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, ASI sudah keluar meskipun masih sedikit, serta tidak ditemukan tanda perdarahan maupun infeksi. Pada kunjungan berikutnya, kondisi ibu tetap baik, lochea berkurang menjadi sanguinolenta, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, payudara tidak lecet, ASI keluar, dan ibu sudah dapat melakukan aktivitas rumah. Edukasi yang diberikan meliputi tanda bahaya nifas, pemberian ASI, perawatan perineum, nutrisi, istirahat, personal hygiene, dan anjuran segera ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. “N” telah diberikan dalam bentuk konseling mengenai pilihan alat kontrasepsi pascapersalinan. Ibu telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, serta pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan. Konseling ini penting agar ibu dapat memilih metode KB yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan menyusui, jumlah anak, dan rencana reproduksi keluarga.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Bagi tenaga kesehatan, khususnya profesi bidan, diharapkan dapat senantiasa mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada seluruh tahapan daur reproduksi—mencakup masa antenatal, intranatal, postnatal, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Selain itu, bidan diharapkan konsisten menjalankan skrining dan deteksi dini terhadap tanda bahaya maternal-neonatal, mengoptimalkan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang aplikatif bagi ibu dan keluarga, serta menertibkan sistem dokumentasi asuhan secara sistematis sesuai standar baku profesi kebidanan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan institusi pendidikan dapat menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai bahan referensi dalam pembelajaran asuhan kebidanan Continuity of Care. Mahasiswa kebidanan diharapkan mampu memahami penerapan asuhan secara menyeluruh, mulai dari pengkajian, penentuan masalah, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi, hingga pendokumentasian menggunakan SOAP.

3. Bagi Klien dan Keluarga

   Diharapkan Ny. “N” dan keluarga dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan, terutama mengenai pemenuhan nutrisi, istirahat cukup, kebersihan diri, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya masa nifas, dan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan. Keluarga juga diharapkan memberikan dukungan kepada ibu selama masa nifas dan menyusui agar proses pemulihan ibu serta perawatan bayi dapat berjalan dengan baik.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas Pallangga dapat terus mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan yang komprehensif, terutama dalam pelaksanaan ANC terpadu, pertolongan persalinan normal, kunjungan nifas, pemantauan bayi baru lahir, serta konseling keluarga berencana. Pelayanan yang berkesinambungan diharapkan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, N., et al. (2023). Maternal health and pregnancy outcomes in developing countries. https://www.ncbi.nlm.nih.gov

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). *Peraturan Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 1 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan bagi Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana*. BKKBN.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw Hill. https://accessmedicine.mhmedical.com

Dasa, T., et al. (2022). Maternal health services and pregnancy outcomes: A review. https://www.sciencedirect.com

Desitasari, E., & Windayanti, H. (2025). Continuity of Care (COC) pada Ny. B umur 30 tahun G2P1A0 di PMB X. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 4*(1), 487–500.

Disti, A., & Susanti, T. (2025). Asuhan kebidanan 10T pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Wira Buana, 9*(2), 111–120.

Fadila, S. H. I. P., Rahayu, D. E., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (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). doi: 10.56211/pubhealth.v4i2.1173.

Fa'izah, Mariani, & Karinda, M. (2025). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M dengan fisiologis di TPMB Hj. Siti Saidah, S.Keb., Bdn Kota Banjarmasin tahun 2025. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan, 21*(2).

Grandi, G., Del Savio, M. C., Tassi, A., & Facchinetti, F. (2024). Postpartum contraception: A matter of guidelines. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 164*(1), 56–65. https://doi.org/10.1002/ijgo.14928

High Impact Practices in Family Planning. (2022). *Immediate postpartum family planning: A key component of childbirth care*. HIP Partnership.

Irfana, Jalifah, Nisa, E., Bakri, S. H., & Nurdiana. (2024). Continuity of Care fisiologi pada ibu dan bayi baru lahir. *Jurnal Ilmiah Bidan Indonesia, 2*(1), 1–7.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI. https://www.kemkes.go.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI. https://www.kemkes.go.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI. https://www.kemkes.go.id

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lestari, D. L. (2024). Asfiksia neonatorum. *Scientific Journal, 3*(1), 08–15. doi: 10.56260/sciena.v3i1.124.

Lestari, S., Dona, S., & Hestiyana, N. (2024). Pelaksanaan antenatal care dengan 10 T di Puskesmas Mungkur Agung Kecamatan Kelua. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery), 10*(2), 134–139. doi: 10.33023/jikeb.v10i2.1835.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. (2021). *Maternity and Women's Health Care* (12th ed.). St. Louis: Elsevier. https://www.elsevier.com

Mahdalena, Rosyita, Irnawati, & Jasmiati. (2025). Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Nurasiah MS Kecamatan Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Seulanga, 2*(1), 48–54.

Misnaniarti, Sariunita, N., & Idris, H. (2024). Regional perinatal mortality differences in Indonesia: Evidence from Indonesian

demographic health survey. *Public Health in Practice*, 7, 100501.https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100501

Mohammed, H. M., Zaky, M. A., & Hany, A. M. (2024). Postpartum family planning among women attending maternal and child health centers in Assiut Governorate, Upper Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association, 99*, 13. https://doi.org/10.1186/s42506-024-00160-0

Mulatsi, S., Ibrahim, R., & Wuna, W. O. S. K. (2024). Pengaruh jarak tempat tinggal dan dukungan suami terhadap kunjungan antenatal care di Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Pelita Sains dan Kesehatan (JPASAIK), 4*(2), 47–56.

Muna, J., Karinda, M., & Utami, S. W. (2025). Asuhan kebidanan postpartum pada Ny. M P2A0 di TPMB Hj. Siti Saidah, S.Keb., Bdn Kota Banjarmasin. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi, 3*(4), 138–145. doi: 10.57213/jrikuf.v3i4.884.

Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2023). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*. St. Louis: Elsevier. https://www.elsevier.com

Nursyahri Sapriani, & Selia Juita. (2023). Maternal health services and pregnancy care. https://scholar.google.com

Oktapianti, R. S., & Listiyaningsih, M. D. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J usia 21 tahun G1P0A0 di Rumah Sakit Balikpapan Baru Kota Balikpapan tahun 2024. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 3*(2), 3078–3091.

Pebridila, L., Putri, A. S. E., Kasra, K., & Nugraha, F. I. (2025). The influence of maternal and infant characteristics on infant mortality: A literature review. *Jurnal Kesmas Jambi*, 9(1), 43–54. https://doi.org/10.22437/jkmj.v9i1.43594

Putra, A. P., & Yusran, M. (2023). Hubungan pengetahuan, sumber informasi, dan sikap bidan dengan pelaksanaan 14T (terpadu) pada ibu hamil. *Jurnal Promotif Preventif, 6*(3), 506–511. doi: 10.47650/jpp.v6i3.862.

Raharini, H., Yulia, M. W., & Agustanto, D. (2025). Literature review: Strategi promosi dan konseling kontrasepsi pasca

persalinan dalam upaya peningkatan capaian kesehatan nasional. *SAINTEKES, 4*(4), 193–202.

Ramadani, D. A., & Nuzuliana, R. (2024). Perawatan pada bayi baru lahir normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 2*, 231–239.

Sanif, D., Keswara, N. W., & Purwati, A. (2024). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kesehatan, 13*(2). doi: 10.37048/kesehatan.v13i2.462.

Sari, R., et al. (2024). Maternal health and antenatal care services in Indonesia. https://www.researchgate.net

Seprianti, N. L. P. A., Astiti, N. K. E., & Ningtyas, L. A. W. (2024). Gambaran penerapan antenatal care (ANC) terpadu di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Selemadeg Barat Kabupaten Tabanan. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK), 7*(1), 16–23. doi: 10.35451/jkk.v7i1.2222.

Syairaji, M., Nurdiati, D. S., Wiratama, B. S., et al. (2024). Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6

Ujah, O. I., Irowa, O., Obi, F. C., Egbodo, C. O., & Ujah, I. A. O. (2025). Postpartum contraceptive use after vaginal and caesarean birth in Nigeria: A nationwide population-based analysis. *BMJ Public Health, 3*, e001998. https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001998

Wahyuni, S., Burhan, N., Marlina, L., & Afriyani, L. D. A. (2024). Literature review: Faktor yang memengaruhi penggunaan KB pascasalin. *Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 3*(2), 3136–3143.

World Health Organization. (2020). *Maternal mortality: Levels and trends*. Geneva: WHO. https://www.who.int

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.https://www.who.int/publications

Yuliana, D., et al. (2024). Maternal care services and pregnancy monitoring. https://scholar.google.com

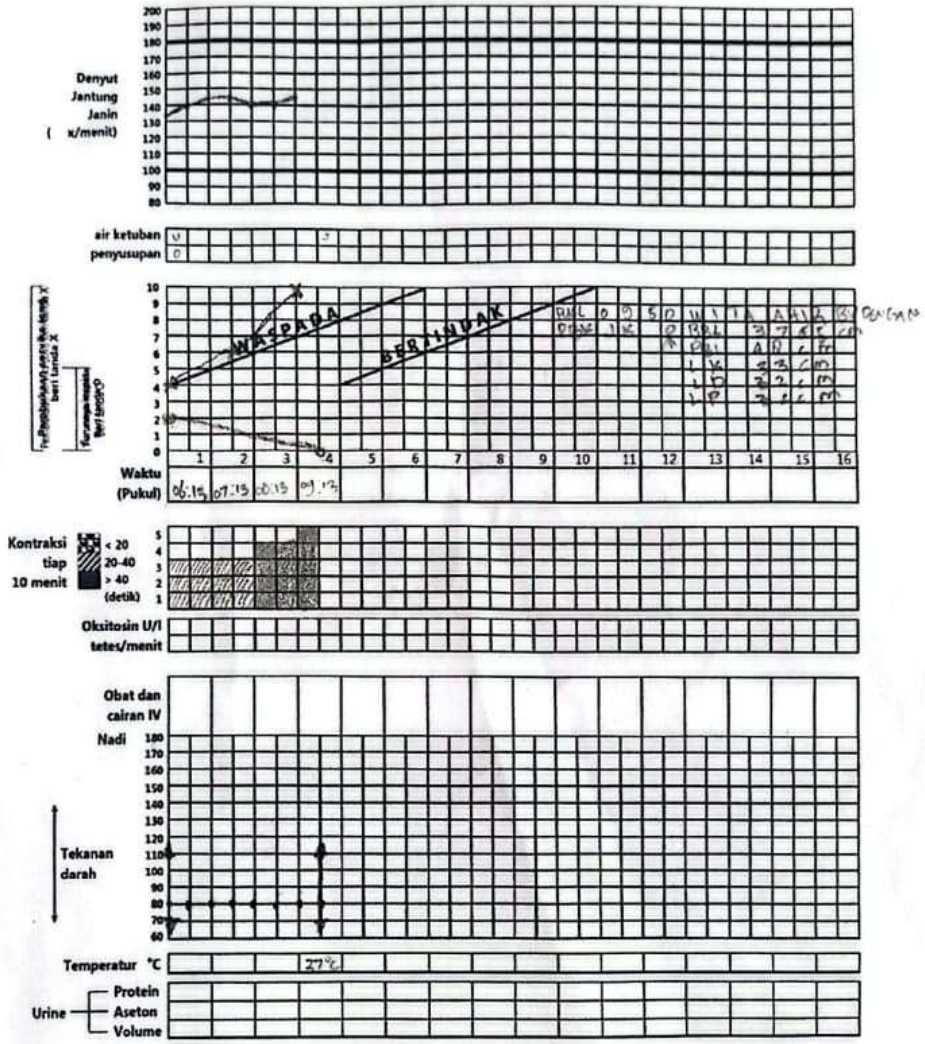
LAMPIRAN

PARTOGRAF

No. Register | Nama Ibu/Bapak : Ny "N" / Tn "B" Umur : 34/ G3 P2 A0 Hamil 40 minggu

PUSKESMAS | Masuk Tanggal : 05 Januari Pukul : 05.50 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul 09.40 WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat : PALARAYA



Penolong

Makan terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____

Minum terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porsi : _____

(_____)

Titik Persalinan BTN

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 05 Januari 2026 Penolong Persalinan : Nurdana AMd. Keb
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya
Alamat tempat persalinan Lr. Pondok Limbung No 81 Cam. Sojoa

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

KALA II
Lama Kala II : 10 menit Episiotomi : [x] tidak [ ] ya. Indikasi :
Pendamping pada saat persalinan : [x] 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 : 5 menit Jumlah Perdarahan : ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [x] ya [ ] tidak, alasan
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [ ] tidak, alasan
b. Penegangan tali pusat terkendali ? [x] 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 : 3.785 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : 8 / 10 /
Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [ ] tidak, alasan
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan 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	10:10	110/70 mmHg	80x/m	36°C	2 jari bwh	Baik	20 cc	50 cc
	10:25	110/70 mmHg	80x/m	36°C	2 jari bwh	Baik	-	10 cc
	10:40	110/70 mmHg	80x/m	36°C	2 jari bwh	Baik	-	10 cc
	10:55	110/70 mmHg	80x/m	[redacted]	2 jari bwh	Baik	-	-
2	11:05	110/70 mmHg	80x/m	[redacted]	2 jari bwh	Baik	-	10 cc
	11:40	110/70 mmHg	80x/m	[redacted]	2 jari bwh	Baik	-	-

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		
		☐ KB		
		☐ Gizi		
		☐ Imunisasi		

Titik Persalinan BTN

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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ADINDA CAHYANI
NIM : 202302044
Program Studi : DIII Kebidanan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik ..... 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. "*N*" dengan Multigravida G4P3A0 di Puskesmas Pallangga Tahun 2025		Dr. Rdny Rugaiyah, S.ST., M.Kes., M.Kes. NUPTK : 8262[illegible]
2.	Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny, "*N*" Multigravida dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Pallangga Tahun 2025		

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

Makassar, 13 Januari 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : ADINDA CAHYANI
NIM : 202302044
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "N" DENGAN MULTIGRAVIDA G4P3A0 DI PUSKESMAS PALANGGA TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	13/11/2026	Bab I	- Sistematika penulisan - Latar belakang	
2	4/6/2026	Bab I - II		
3	10/6/2026	Bab I - II		
4	11/6/2026	Bab I - III		
5	12/6/2026	Bab II - III		
6	13/6/2026	Bab I - III		
7	17/06/26	Bab I - III		
8				
9		Bab II	- Perbaiki Pengetikan - Ref. min. 2020 - Perbaiki materi	
10				

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 : ADINDA CAHYANI
NIM : 202302044
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "N" DENGAN MULTIGRAVIDA G4P3A0 DI PUSKESMAS PALANGGA TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	13/11/2026	Bab I	- Sistematika penulisan - Latar belakang	
2	9/6/2026	Bab II-III		
3	10/6/2026	Bab II-III		
4	11/6/2026	Bab I-III		
5	12/6/2026	Bab II-III		
6	13/6/2026	Bab I-III		
7	17/06/26	Bab I-III		
8				
9		Bab II	- Perbaiki penyakitkan - Ref. min. 2020 - Perbaiki materi	
10				

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 : Adinda Cahyani

NIM : 202302044

Judul LTA : LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY"*N*" DI PUSKESMAS PALANGGA TAHUN 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Bab I		
2		Bab I		
3		Bab I - II		
4		Bab I - II		
5		Bab I - III		
6		Bab I - III		
7		Bab I - III		
8		Bab I - III		
9	Kamis, 02/07/26	Bab III - V		
10		Bab III - V		

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

NAMA : ADINDA CAHYANI
NIM : 202302044
PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY"N" DI PUSKESMAS PALLANGGA TAHUN 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Bdn. Hadriani Irwan, S.ST., M.Keb **Pembimbing Utama**	06 Juli 2026	
Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb **Penguji I**	06 Juli 2026	
Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb **Penguji II (Pembimbing 2)**	06 Juli 2026	

Makassar, 09 Juli 2026
... Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Adinda Cahyani
N I M : 202302044
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI PUSKESMAS PALLANGGA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Perbaiki paragraf	7/8 26	
		Perbaiki penyajian, cek typo	27/8 26	
		Lengkapi SOAP KB	27/8 26	

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-AG MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Adinda Cahyani
N I M : 202302044
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI PUSKESMAS PALLANGGA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Sistematika penulisan	21/08/2026	
		-		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Hukmiyah Aspar batch 5

Adinda Cahyani

333
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3643212410

Submission Date
Sep 8, 2026, 12:05 PM GMT+7

Download Date
Sep 8, 2026, 12:17 PM GMT+7

File Name
ADINDA_CAHYANI.docx

File Size
3.6 MB

142 Pages

24,425 Words

150,800 Characters

30% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 4 Excluded Sources

Top Sources

14% Internet sources
8% Publications
25% 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.