LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (*COC*)
PADA NY.”*L*’’ G4P3A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI TPMB Bd.Hj.A.NANI NURCAHYANI,S.ST
MAKASSAR TAHUN 2025

REGINA ZALZA NENTIAS

NIM : 202302073

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR

2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (*COC*)

PADA NY.”*L*”. G4P3A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU

DI TPMB Bd.Hj.A.NANI NURCAHYANI,S.ST

MAKASSAR TAHUN 2025

REGINA ZALZA NENTIAS

NIM : 202302073

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

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. "L" G4P3A0
KEHAMILAN 38 MINGGU DI TPMB BDN.HJ ANDI NANI
NURCAHYANI, S.ST DI MAKASSAR
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Regina Zalza Nentias
202302073

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

Tim Penguji

1. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb :
2. Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb :
3. Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari. S.ST., M. Keb :

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)
PADA NY."S" G4P3A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI TPMB Bd.HJ.A.NANI NURCAHYANI,S.ST

Oleh :

Regina Zalza Nentias
NIM 202302073

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST,M.kes,M.Keb)	(Bdn. Darmiati,S.ST,M.Kes,M.Keb)
NUPTK 8262749650230093	NUPTK 8537768669230302

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini berjudul : Asuhan kebidanan Continuity of care (COC) pada Ny.”*L*” G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu di TPMB Bd.Hj.Andi Nani Nur Cahyani,S.ST Sebagai salah satu syarat Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Mayor Ckm (K) Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes, M.Keb selaku pembimbing I dan Darmiati, S.ST., M.Kes selaku pembimbing II yang selalu senantiasa meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan ini, tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. kepada orang tua saya bapak Awaluddin dan ibu Madina yang telah memberikan doa, kasih sayang, perhatian, bimbingan dan pelajaran hidup yang begitu besar untuk saya. Serta kedua saudara saya Alfina Fikra Frazilia dan Fikri Ahmad Fahrezi yang telah memberikan support dukungan moral selama masa Studi dan selama penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
2. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M Kes Selaku Kakesdam XIV/ Hasanuddin Makassar
3. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes, M.Keb Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
4. Kapten Ckm (K) Ns. Lismayanti, S.Kep., M.Kes selaku wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
5. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.Kep., M.Kes selaku wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
6. Bdn. Asyima, S.Keb., M.Keb selaku wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

7. Bdn. Noviyani Hartuti, S. SiT., M. Kes Selaku ketua Program D III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
8. Dosen dan seluruh Staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan
9. Klien Ny.*"L"* dan keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan LTA ini.
10. Semua pihak yang telah memberikan saran dan bantuan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini kepada penulis. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dari para pembaca demi kesempurnaan proposal ini .

Makassar,Maret 2026

Regina Zalza Nentias

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS

1. Nama	:	Regina zalza nentias
2. Tempat/TanggalLahir	:	Amparita,14 Maret 2005
3. JenisKelamin	:	Perempuan
4. Agama	:	Islam
5. Suku/ Bangsa	:	Bugis/ Indonesia
6. Alamat	:	Lingk II Lasalama
7. No.Telpon	:	081356136581
8. Email	:	reginazalza0@gmail.com

B. PENDIDIKAN

1. TK Darma wanita	:	2010-2011
2. SD Negeri 1 Amparita	:	2011-2017
3. MTS PP DDI As-salman Allakuang	:	2017-2020
4. MA PP DDI Assalman Allakuang	:	2020-2023
5. IIK Pelamonia Makassar	:	2023-2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Regina Zalza Nentias

Nim : 202302073

Prodi : DIII Kebidanan

Judul proposal : Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada NY"L" G4P3AO dengan Usia kehamilan 38 minggu di Tpmb Bdn.Hj Andi Nani Nurcahyani, S.ST Kota Makassar Tahun 2025

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

(Lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir)

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan



Regina Zalza Nentias

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"L" G4P3A0 DENGAN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI TPMB BDN.HJ ANDI NANI NUR CAHYANI S,ST KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

REGINA ZALZA NENTIAS

Program Studi Diploma III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Email : reginazalza0@gmail.com

Asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan berkesinambungan yang bertujuan mendeteksi dini dan mencegah komplikasi maternal serta neonatal sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Metode: Studi kasus ini menggunakan pendekatan COC pada Ny. "L" (35 tahun, G4P3A0) di TPMB Bdn. Hj. Andi Nani Nurcahyani, S.ST, Makassar. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pendokumentasian SOAP. Hasil: Pada masa kehamilan trimester III (38 minggu), ditemukan keluhan fisiologis sakit pinggang dan nyeri perut bagian bawah yang teratasi dengan edukasi posisi tidur dan relaksasi. Proses persalinan berlangsung spontan dan fisiologis (Kala I–IV normal, laserasi tingkat I). Bayi lahir spontan berjenis kelamin laki-laki, BB 3.500 gram, PB 50 cm, APGAR score 8/10, serta mendapat asuhan esensial BBL (salep mata, Vitamin K1, dan HB-0). Pada masa nifas, involusi uterus dan pengeluaran lochia berjalan normal, ASI keluar lancar, serta ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi KB Implan. Kesimpulan: Penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis COC pada Ny. "L" terbukti efektif menjaga kondisi ibu dan bayi dalam batas fisiologis serta mencegah komplikasi dari masa kehamilan hingga pelayanan KB.

ABSTRACT

CONTINUITY OF CARE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "L" G4P3A0 WITH A GESTATIONAL AGE OF 38 WEEKS AT MIDWIFE INDEPENDENT PRACTICE OF Bdn. HJ. ANDI NANI NUR CAHYANI, S.ST MAKASSAR CITY, 2025

Regina Zalza Nentias
Diploma III Midwifery Study Program
Pelamonia Institute of Health Sciences Makassar
Email: reginazalza0@gmail.com

Comprehensive midwifery care based on *Continuity of Care* (COC) is a continuous midwifery service aimed at early detection and prevention of maternal and neonatal complications from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care to family planning (FP) services. Method: This case study employed a *Continuity of Care* (COC) approach for Mrs. "L", aged 35 years, G4P3A0, at the Midwife Independent Practice of Bdn. Hj. Andi Nani Nur CahyanI, S.ST, Makassar City. Data were collected through interviews, physical examinations, observations, and SOAP documentation. Results: During the third trimester of pregnancy at 38 weeks of gestation, the mother experienced physiological complaints of lower back pain and lower abdominal pain, which were managed through education regarding proper sleeping positions and relaxation techniques. The labor process occurred spontaneously and physiologically from the first to the fourth stage, with a first-degree perineal laceration. A male baby was delivered spontaneously with a birth weight of 3,500 grams, body length of 50 cm, and an *APGAR score* of 8/10. The newborn received essential care, including eye ointment, vitamin K1, and hepatitis B-0 immunization. During the postpartum period, uterine involution and lochia discharge progressed normally, breast milk production was adequate, and the mother chose a contraceptive implant as her family planning method. Conclusion: The implementation of comprehensive midwifery care based on *Continuity of Care* (COC) for Mrs. "L" was carried out effectively, maintaining the mother's and baby's conditions within physiological limits and supporting the early detection and prevention of complications from pregnancy through childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services.
Keywords: *Continuity of Care*, midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, contraceptive implant.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iv
RIWAYAT HIDUP ix
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR TABEL xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
DAFTAR ISTILAH xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat Studi Kasus 5
BAB II TUJUAN PUSTAKA .....
A. Tinjauan Umum Asuhan Kebidanan 7
B. Tinjuan Teori Asuhan Kehamilan 7
C. Tinjauan Teori Asuahan Persalinan 16
D. Tinjauan Teori Asuhan NIfas..... 25
E. Tinajuan Teori Baru Lahir …. 29
F. Tinjauan Teori Keluarga Berencana 21
BAB III TINJAUAN KASUS .....
A. Metode Studi Kasus..... 37
B. Tinjauan Pustaka 39
BAB IV PEMBAHASAN .....
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan 64
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan 65
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 66
D. Asuhan Kebidanan Nifas ……. 66
E. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana 67
BAB V PENUTUP .....
A. Kesimpulan 69
B. Saran..... 70
DAFTAR PUSTAKA 72

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 APGAR *Score* 42
TABEL 3.1 Riwayat kehamilan yang lalu.....56
TABEL 4.1Pola nutrisi…….....57
TABEL 5.1 Eliminasi…….....57
TABEL 6.1 Istirahat…….. 57
TABEL 7.1Personal hygiene…….....57
TABEL 2.1Pemantauan His,DJJ,Nadi,Suhu,TD, dan Pembukaan…….....72
TABEL 3.1 Observasi pemantauan kalaIV….....78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Pengesahan
Lampiran 2 : Lembar Lembar Keaslian LTA
Lampiran 3 : Lembar Lembar Partograf
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan
Lampiran 5 : Lembar Revisi Ujian Proposal
Lampiran 6 : Lembar Revisi Ujian Hasil
Lampiran 7 : Lembar Persyaratan Ujian Akhir
Lampiran 8 : Lembar Hasil Uji Turnitin

DAFTAR ISTILAH

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

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif berbasis Continuity of Care (COC) merupakan model asuhan yang berkesinambungan dan menyeluruh. Model ini mencakup seluruh fase reproduksi, mulai dari masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, hingga asuhan bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi. Melalui pendekatan ini, bidan dapat membangun hubungan interpersonal yang erat dan berkelanjutan dengan ibu serta keluarganya, sehingga pemantauan kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan secara konsisten dan optimal (Aprianti et al., 2023).

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang fisiologis dialami seorang wanita, selama masa kehamilan ibu akan mengalami masa transisi akibat banyaknya perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh ibu. Perubahan fisiologis yang telah terjadi apabila tidak dapat diadaptasi dengan baik oleh ibu maka dapat menimbulkan permasalahan atau bahkan komplikasi dalam masa kehamilan. Dalam proses adaptasi tentunya dibutuhkan beberapa faktor yang mendukung suksesnya proses adaptasi seorang ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan, penerimaan, pertahanan dan dukungan yang dapat mensukseskan proses adaptasi ibu hamil. Kegagalan ibu dalam beradaptasi dimasa transisinya dapat ditunjukkan dengan adanya berbagai keluhan ketidaknyamanan (Dewi Pitriawati, 2022).

Menurut Arfia *et al,* (2023), presentase ketidak nyamanan yang sering ditemukan di trimester III pada Ibu hamil diantaranya sering buang air kecil 25%, bengkak pada kaki 15%, sesak nafas 10% dan sakit punggung 50%. Sekitar 100 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester III 50% ibu hamil mempunyai keluhan

seperti ibu hamil merasa sakit punggung lebih banyak diderita dari 100 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan. Dan menurut Beti Nurhayati, *et al* (2019), menyatakan presentase keputihan 15 %, konstipasi 40% serta kenaikan berat badan

Agar kehamilan trimester III bebas komplikasi, perlu dilakukan pemantauan yang konsisten melalui kunjungan rutin. Pendampingan berupa edukasi kesehatan atau penyuluhan dapat dilaksanakan di fasilitas-fasilitas kesehatan strategis, dengan tujuan menambah pengetahuan dan sikap sehat pada ibu hamil. Dengan pengetahuan itu, ibu hamil akan lebih mampu mengatasi ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan. Layanan kebidanan harus mencakup pada memenuhi kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman, sikap baik, serta komunikasi yang efektif, sehingga tercipta hubungan kepercayaan yang membuat perempuan merasa bermanfaat terhadap dirinya. *Continuity of Care* mempunyai pengaruh terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak d iberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (Rahmawati *et al*., 2023).

Pendampingan ini tidak hanya di antenal saja tapi mencakup intranatal. Pelayanan atau pendampingan untuk persalinan di Indonesia harus lebih ditingkatkan agar dapat mengurangi terjadinya komplikasi saat persalinan, selain itu pada postnatal atau masa nifas juga perlu diperhatikan, dikarenakan masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan disebabkan oleh perdarahan. Oleh karena itu perlu memperhatikan asuhan yang diberikan dan rutin melakukan kunjungan serta pendampingan terhadap perawatan bayi baru lahir guna mencegah komplikasi yang bisa terjadi.

Selain itu pendampingan dalam pelayanan keluarga berencana (KB) juga perlu dikecanakan, KB merupakan salah satu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan

objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes, 2021).

Oleh karena itu diperlukan penerapan asuhan kebidanan komprehensif, sehingga bidan dapat melakukan pendampingan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tangggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kepada klien, serta mampu mendeteksi dan mengurangi komplikasi secara dini obstetrik dan neonatal (Hayati *et al*., 2022).

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa pelayanan yang sesuai standar Indonesia sudah cukup baik terutama pada penerapan asuhan kebidanan komprehesif. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ilmu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, termasuk perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta akses terhadap Keluarga berencana (KB).

Hal inilah yang mendasari penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai standar mulai pada masa kehamilan usia 32-34 minggu, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan penggunaan alat kontrasepsi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “L” di TPMB Bdn.Hj.A Nani Nurcahyani ,S.ST?

C. Tujuan Masalah

1. TujuanUmum

   Membuat asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny“L”di

TPMB Bdn.Hj.A Nani Nurcahyani,S.ST

2. Tujuan khusus

a) Mampu mengidentifikasi data dasar pada klien dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

b) Mamapu mengidentifikasi diagnosa/ masalah aktual pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

c) Mampu mengidentifikasi diagnosa/ masalah potensial pada klian dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

d) Mampu menetapkan perlunya tindakan emergency, konsultasi, kolborasi pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

e) Mampu menyusun rencana asuhan pada klien dari masa kehamilan, bersalin, bayi bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

f) Mampu melaksanakan asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

g) Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

h) Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi diperpustakaan untuk mahasiswa institut ilmu kesehatan pelamonia makassar terutama pada Prodi DIII Kebidanan khususnya Manajeman asuhan Kebidanan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir,

nifas, dan keluarga berencana DI TPMB

2. Bagi pengguna

Tempat pengambilan kasus meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan di TPMB

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini, penerepan teori tentang asuhan pada klien dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Rumah

2. Ruang lingkup Responden

Ruang lingkup Responden dalam studi kasus ini adalah pada klien masa kehamilan 32-34 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di TPMB Bdn.Hj.Andi Nani nurcahyani S,.ST.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan : Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, Triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (Saifuddin, 2020).

Kehamilan adalah proses yang luar biasa yang terjadi dirahim seorang wanita dan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama kehamilan, banyak perubahan fisik yang terjadi pada tubuh wanita yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan dimulai dengan pembuahan, diikuti dengan penempelan janin di dinding rahim, dan kemudian janin tumbuh hingga siap untuk dilahirkan (Wulandari *et al*., 2022)

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

2. Perubahan Anatomi Fisiologi Dan Psikologi Dalam Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada trimester ketiga (>28 minggu), dinding Rahim mulai menipis dan melunak. Dengan menyentuh tubuh dapat di amati pergerakan janin menentukan posisi serta ukurannya, tubuh bergerak di bagian rahum, pada kehamilan ke 36 minggu,

jainturun di dasar rahim hal ini di sebabkan oleh melunaknya jaringan dasar panggul dan pergerakan otot rahim serta posisi dasar rahim. Pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm biasanya menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu yaitu sesak nafas.

Cara mengatasinya dengan menejelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring atau posisi terlentang dengan menambahkan tinggi bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk, hal ini dilakukan untuk mengurangi tekanan pada paru-paru yang berasal dari rahim (Ningsih *et al*., 2020).

Selain itu Bengkak pada kaki Juga terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas. bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan hindari mengenakan pakaian ketat yang mengganggu aliran balik vena, ubah posisi sesering mungkin, minimalkan berdiri dalam waktu lama, jangan dudukan barang diatas pangkuan atau paha akan menghambat sirkulasi, istirahat berbaring miring kiri untuk memaksimalkan pembuluh darahkedua tungkai, lakukan olahraga atau senam hamil, menganjurkan massage atau pijat kaki, dan rendam air hangat sebagai alternatif non-farmakologis (Saragih & Siagian, 2021).

b. Sistem Muskuloskeletal

Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis seperti salah satunya Pengompresan dengan menggunakan bulibuli. Halini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40^{o}C) dengan suhu yang telah diatur sedemikian rupa

sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit (Amalia *et al*., 2020).

c. Sistem Perkemihan

Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III sehingga ketidanyamanan yang dirasakan oleh ibu yaitu sering BAK, dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan mnjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

d. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

e. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Ketidak nyamanan fisik sering terjadi pada ibu karena merasa canggung dan merasa dirinya tidak menarik lagi ataupun ibu sering kali merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menraik. Padatrimester ketiga ini ibu hamil sangat membutuhkan dukungan dari pasangan. Ibu hamil membutuhkan kepercayaan diri yang tinggi. Semakin positif psikologis ibu hamil trimester tiga semakin positif pula adaptasi dalam menerima perubahan pada masa kehamilan trimester III.

Berdasarkan perubahan fisiologi ataupun psikologi yang terjadi pada kehamilan trimester III, ada beberapa kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan seperti, kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III diantaranya personal hygene, perawatan payudara sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam pproses menyusui. Selain personal hygiene, ibu hamil trimester III juga sangat membutuhkan senam hamil karena dapat mempengaruhi penurunan bagian terendah janin untuk masuk ke pintu atas panggul (PAP) dan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin tetap terjaga. Kebutuhan seksual pun menjadi salah satu kebutuhan fisiologis ibu hamil

trimester III, pada akhir kehamilan ibu cenderung enggan untuk melakukan hubungan intim karena terjadinya penurunan libido. Adapun kebutuhan psikologi pada ibu hamil juga mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu kebutuhan psikologinya harus terpenuhi, dimana hal ini berkaitan dengan peran dan dukungan suami, keluarga, ataupun lingkungan sekitar. Tidak hanya itu, petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar kecemasan atau kekhawatiran yang sedang dirasakannya dapat menghilang dan lebih semangat dalam menghadapi proses persalinan.

3. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Suparyanto dan Rosad (2020), tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

a. Mengalami demam tinggi diatas 37,5ºC

Ibu hamil harus, mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

b. Bengkak pada wajah tangan dan kaki

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah keran hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeriulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke fasilitas kesehatan yang terdekat untuk ditangani, karena bisa saja pertnda terjadinya preeklampsia.

c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak dibawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi ke fasilitas terdekat.

d. Perdarahan pervaginam

Ibu hamil harus waspadai jika mengalami perdarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun pada ibu.Jika mengalami perdarahan hebat padasaat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami aborsi. Namu, jika mengalami perdarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

e. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan ke fasilitas kesehatan terdekat, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan (Kemenkes, RI 2019).

4. Komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III

Menurut Almeida, Miccoli and Andhini (2017), komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III:

a. Perdarahan Antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah minggu ke 28 masa kehamilan. Antepartum hemorargi disebabkan oleh beberapa seperti kelainan plasenta (plasenta previa, solusio plasenta, ruptura sinus marginalis) dan non plasenter atau bukan dari plasenta termasuk tidak berbahaya seperti kelainan servik dan vagina, trauma. Perdarahan Antepartum plasenter terdiri dari:

1) Plasenta previa
2) Solusio Plasenta

b. Preeklamsia dan Eklamsia

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut,ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklampsia. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kaburatau berbayang, melihat bitnik-bintik (spot), berkunang-kunang.

c. IUFD *(Intra Uterine Fetal Death)*

Menurut WHO dan *The American College of Obstetriciansand Gynecologists* yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi. Dapat dicurigai adanya tanda-tanda adanya IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaringa atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

d. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda -tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjad inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak.

e. Anemia pada trimester III

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

f. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala suatu penyakit.

5. Standar pelayanan ANC pada kehamilan trimester III

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 4 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu

hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah ≥ 140/90 mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3) Pengukuran lingkar lengan atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK), dikatakan KEK apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin.

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belummasuk ke panggul berarti ada kelainan letak,

panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel1.1

Jumlah dan waktu pemberian Tetanus Toksoid pada ibu hamil

Imuniasi	Interval/Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imuniasi TT1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	
Imunisasi TT2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	3tahun
Imunisasi TT3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
Imunisasi TT4	1 tahun setelah TT3	10tahun
Imunisasi TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: buku pedoman ibu hamil, Kementrian Kesehatan RI(2020)

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temuwicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Berdasarkan Kemenkes, Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan. Dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

a. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)
    1) Mendeteksi dan menangani komplikasi (pre eklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dsb).
    2) Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28

minggu, dan letak/presentasi abnormal setelah usia kehamilan 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.

3) Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid untuk mencegah kematian BBL karena tetanus.
4) Memberikan suplementasi zat besi & asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi pada bumil adalah anemia defisiensi zat besi & asam folat.
5) Untuk populasi tertentu : Profilaksis cacing tambang (penanganan presumtif) untuk menurunkan insidens anemia berat, pencegahan/terapi preventif malaria untuk menurunkan resiko terkena malaria didaerah endemic, suplementasi yodium, suplementasi vitamin A. Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan, petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu dan bayi.
6) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan, dana kegawat daruratan, komunikasi, transportasi, donor darah,) pada setiap kunjungan. Melakukan skrining/penepisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan di RS (riwayat SC, IUFD, dsb). Ibu yang sudah tahu kalau ia mempunyai kondisi yang memerlukan kelahiran di RS akan berada di RS saat persalinan, sehingga kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan akan dapat dicegah

B. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

1. Definisi persalinan normal

Persalinan merupakan suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun bayi (Saifuddin, 2020).

2. Penyebab terjadinya persalinan

Menurut Sugiarto (2016), hal-hal yang menyebabkan terjadinya persalinan yaitu:

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron.

Hormon progesteron ialah hormon yg menyebabkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen menaikkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, ada keseimbangan antara progesterone dan estrogen pada dalam darah. Progesteron Mengganggu kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. kebalikannya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraklitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yg secara progresif makin bertambah selama kehamilan. tetapi waktu kehamilan mulai masuk usia 7 bulan serta seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap kontinu atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks waktu akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor okstosin dalam otot rahim sehingga simpel terangsang ketika disuntikkan oksitosin serta menyebabkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin

bisa mengakibatkan pembentukan prostaglandin serta persalinan dapat berlangsung.

c. Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, bank dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang meniadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

e. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

f. Teori Iritasi Mekani

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

g. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

3. Tahap persalinan

Tahapan persalinan menurut Oxorn & Forte (2017), yaitu:

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten:

   berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yakni Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. KalaII (pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektumdan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

c. Kala III (kala uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta

lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *Crede* untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 jam setelah persalinan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

4. Teori 5 benang merah persalinan

Menurut Sainah (2022), terdapat 5 aspek yang perlu diperhatikan pada persalinan:

a. Aspek keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencakan arahan bagi ibu dan bayi. Pembuatan keputusan klinik dengan menngunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

b. Aspek sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling

menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasarnya dengan mengikut sertakan suami atau keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan infeksi

   Menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan resiko terhadap diri sendiri ataupun pada ibu dan bayi dengan salah satu caranya bila ingin melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi harus menggunakan sarung tangan steril dan mencuci tangan terlebih dahulu.

d. Aspek pencatatan rekam medik dan partograf (dokumentasi)

   Pencacatan setalah melakukan tindakan sangat perlu sebagai bahan bukti tindakan. Hal- hal yang penting dalam pencatatan yaitu tanggal dan waktu asuhan diberikan, indentifikasi penolong persalinan, paraf dan tanda tangan dari penolong persalinan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca.

e. Aspek rujukan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah)

   Saat melakukan rujukan, hal-hal yang harus dipersiapkan yaitu bidan yang kompeten, alat partus set, keluarga, surat-surat mengenai infomasi ibu dan surat rujukan, obat-obatan yang diberikan ibu dan yang dikonsumsi ibu, kendaraan untuk diapakai saat merujuk, persiapan keuangan dari keluarga pasien, pendonor darah bila pasien membutuhkan donor darah.

5. Kewenangan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan normal

   Tugas bidan dalam menolong persalinan bisa dilakukan mandiri, kolaborasi dan merujuk. Mandiri yaitu Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga. Kolaborasi ketika menolong persalinan dengan melibatkan tenaga kesehatan lain dan Merujuk adalah melakukan

rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi karena diluar kewenangannnya (Erawati Dwi; *et al*., 2019). Kewenangan Bidan Sesuai Permenkes No. 1464 Tahun 2010 Pusat Perancangan Undang-Undang DPR RI tahun (2019):

a. Episiotomi

Episiotomi atau disebut juga perineotomi adalah prosedur di mana kulit antara vagina dan anus dipotong (daerah ini disebut perineum) untuk memperbesar jalan lahir sebelum persalinan. Episiotomi dilakukan untuk mencegah sobekan vagina selama melahirkan.

b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

6. Partograf

a. Pengertian partograf

Partograf adalah alata untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I.

b. Tujuan partograf

1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

c. Komponen-komponen partograf

1) Kemajuan persalinan: Pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, kontraksi uterus.
2) Kondisi janin: Denyut jantung janin,warna dan volume air ketuban, molase kepala janin.
3) Kondisi ibu:Tekanan darah, nadi dan suhu badan, volume

urine, obat dan cairan.

d. Pengamatan dalam partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis dilembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi :

1) Identifikasi ibu lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis/nomor klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya ketuban
2) Kondisi janin kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

7. Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda- tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

a. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut :

U: jika ketuban utuh belum pecah.

J: Jikaketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M:Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Bercampur dengan mekonium.

D:Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah

K: Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban kering

b. Penyusupan atau molase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala

janin dengan menggunakan lambang sebagaiberikut:

0: Tulang tulang kepalajanin terpisah, sutura dengan Mudah dapat teraba

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, Tetapi masih dapat dipisahkan

3: Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan Tidak dapat dipisahkan.

c. Kemajuan persalinan

Dilatasi serviks pada kolom dan jalur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak diatasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/VT. Hasil pemeriksaan dalam/VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong garus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

d. Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala menunjukkan waktu/jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai di catat dalam partograf.

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

f. Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, aceton, dan protein). Catatan: sebelum masuk fase aktif, hasil pemeriksaan ditulis dilembar observasi, karena partograf di isi setelah ibu masuk fase aktif. Asuhan, pengawasan dan keputusan klinik setelah bayi lahir ditulis dalam kolom yang tersedia atau dalam catatan kemajuan persalinan disebaliknya lembar partograf.

C. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif Masa NIfas

1. Definisi Masa Nifas (PostPartum)

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Saifuddin, 2020).

2. Tahapan masa nifas

Menurut Elza Fitri, (2023), beberapa tahapan masa nifas:

a. Puerperium dini *(Immediate postpartum)*

Puerperium dini merupakan tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan atau masa kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediate *(Earaly postpartum)*

Puerperium intermediet merupakan tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama post partum atau masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia .

c. Puerperium remote *(late postpartum)*

Remote puerperium yakni tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan atau masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Aulia (2019), asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi:

a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
f. Memberikan pelayanan KB.

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Watiand Ratnasari (2017), perubahan fisiologi masa nifas:

a. Perubahan pada system reproduksi

1) Uterus

Involusio merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1.2 Perubahan Uterus post partum

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000gr
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750gr
1 minggu	½ pstsymps	500gr
2 minggu	Tidak teraba	350gr
6 minggu	Berambah kecil	50gr
8 minggu	Normal	30gr

Sumber: Pedoman ibu nifas, Kementerian Kesehatan RI(2020)

2) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat beasr selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

3) Perubahan perineum

Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

b. Lokhea

Lokhea adalah cairan rahim selama masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) *Lokhea* rubra (Hari pertama-hari ke 4), cairan yang keluar berwarna merah.
2) *Lokhea* sanguinolenta (Hari ke 4-hari ke 7), cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
3) *Lokhea* serosa (Hari ke 7-hari ke 14), cairan keluar berwarna kuning kecoklatan.

4) *Lokhea* alba (Berlangsung selama 2-6 minggu), *lokhea* yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tand-tanda perdarahan skunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea* alba atau serosa yang berlanjut menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi akan keluar cairan nanh berbau busuk (*lokhea* purulenta). Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut " *lokhea* statis".

c. Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid da kurangnya aktivitas tubuh.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasmesfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*".

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis ,serta fasia yang meregang pada

waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadiciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemo konsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi padah ari ketiga sampai kelima postpartum.

g. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada saat persalinan, tanda-tanda vital yang harus diperiksa antara lain :

1) Suhu tubuh

Dalam hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5°-38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

2) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partuma menandakan terjadinya preeklampsi post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu denyut nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila terdapat gangguan tertentu pada saluran pernafasan. Saat

pernapasan pada masa nifas menjadi lebih cepat, mungkin terdapat tanda-tanda syok.

h. Perubahan pada payudara

Terjadinya perubahan pada payudara yaitu akan timbul masa laktasi akibat pengaruh hormon laktogen (prolaktin) terhadap kelenjar payudara, hormon tersebut juga memicu keluarnya kolostrum (cairan kuning yang mengandung protein dan mineral) yang diproduksi mulai diakhir masa kahamilan sampai harike 3-5 setelah persalinan. Proses adaptasi Psikologi Masa Nifas (PostPartum)

Menurut Nova and Zagoto (2020), proses adaptasi psikologi masa nifas yaitu:

i. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke2)

1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya
2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
4) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
5) Membutuhkan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh normal.
6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
8) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
9) Ibu merasa merasa khawatirakan ketidak mampuan merawat bayi muncul perasaan sedih (baby blues)
10) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
11) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi

tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

12) ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok
13) ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
14) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
15) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support
16) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
17) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.
18) Setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
19) ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayidan memahami kebutuhan bayi

5. Tanda Bahaya Nifas

Menurut Nuzaini and Sayati, (2020), tanda bahaya nifas:

Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu stengah jam).

a. Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
b. Rasa nyeridiperut bagian bawahatau punggung, sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrium atau penglihatan buram.
c. Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, suhu tubuh ibu >38̊C muntah, rasa sakit sewaktu bar air seni dan

payudara yang memerah panas, bengkak, nyeri. Atau mastitis.

d. *Baby blues* dan depresi postpartum.

6. Kunjungan Masa Nifas (PostPartum)

   Menurut Pedoman KIA (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

   Kunjungan nifas pertama /KF1 (6 jam–2 hari postpartum)

   1) Pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri.
   2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan.
   3) Pemberian ASI awal.
   4) Memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi.
   5) Menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b. Kunjungan nifas kedua/KF2(3-7hari post partum)

   1) Memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal.
   2) Menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik.
   3) Mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik.
   4) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8hari-28hari post partum) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (29hari–42 hari post partum)

   1) Memberikan konseling KB secara dini.
   2) Menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

D. Konsep Dasar Asuhan Komprehensif Bayi Baru Lahir

1. Defenisi Bayi Baru Lahir

   Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (James W, Elston D, 2020).

2. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

   Menurut Soleh ahetal (2021), penilaian awal bayi baru lahir:

   a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan
   b. Penilaian awal pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan observasi melalui pemeriksaan nilai APGAR. Nilai APGAR memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat. Bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 baik itu pada penilaian 1 menit pertama maupun penilaian pada 5 menit kemudian dalam kehidupan pertama bayi baru lahir. Nilai APGAR merupakan suatu metode sederhana yang dipakai oleh bidan untuk menilai keadaan bayi sesaat setelah lahir. Pemeriksaan ini dilakukan secara cepat bayi baru lahir akan mengevaluasi keadaan fisik dari bayi baru lahir dan sekaligus mengenali adanya tanda- tanda darurat yang memerlukan dilakukannya tindakans egera terhadap bayi baru lahir. Seorang bayi dengan berbagai tanda bahaya merupakan masalah yang serius, bayi dapat meninggal bila tidak ditangani segera. Untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Pengukuran menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pada situasi tertentu pengukuran ke tiga

kalinya dan selanjutnya dapat dilakukan pada menit ke 10, 15 dan 20 setelah kelahiran. Pengkajian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukan kondis ifisiologis neonates tersebut, yakni: Denyut jantung, dilakukan dengan auskultasi menggunakan stetoskop

1) Pernafasan, dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada
2) Tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan esktremitas
3) Iritabilitas reflex, dilakukan berdasarkan respons terhadapa tepukan halus pada telapak kaki
4) Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah mudah. Setiap hal diatas diberi nilai 0, 1 atau 2. Evaluasi dilakukan pada 1 menit pertama dan menit kelima setelah bayi lahir.

Tabel 1.3 Nilai APGAR

Nilai	0	1	2
Warna kulit (Apparane)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
Denyut jantung (Pulse)	Tidakada	<100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada Respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Lemas	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, meringis

(Sumber: buku Neonatus, bayi & balita,Dwi,2022)

Keterangan:

Pemberian nilai APGAR :

a) *Virgorus baby* (bayi normal) :7-10
b) *Mild moderateasphyxia*(asfiksia sedang) :4-6
c) Asfiksia berat :0-3

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

1) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi.
2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
3) Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
5) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir.

d. Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).

e. Inisiasi Menyusui Dini

(IMD) Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dantali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari putting susu dan menyusu

3. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir (Neonatus)

   Menurut Hidayah and Wulandari (2016), Tanda bahaya Bayi Baru Lahir (Neonatus):

   a. Tidakmau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
   b. Kejang
   c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang
   d. Sesak nafas
   e. Bayi merintih
   f. Pusar kemerahan sampai dinding perut
   g. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)
   h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
   i. Bayi diare, mata cekung,tidak sadar
   j. Kulit terlihat kuning

4. Kunjungan Bayi Baru Lahir (Neonatus).

   Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), tujuan dari kunjungan neonatus, yaitu melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua, mengidentifikasi gejala penyakit, serta mendidik dan mendukungorang tua.

   a. Kunjungan neonatal 1: pada periode 6-48 jam

   1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
   2) Pemeriksaan fisik bayi.
   3) Konseling: Jaga kehangatan Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
   4) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 kali/menit atau menggunakan otot tambahan, Letargi bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda

dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama3 hari, muntah terus menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

5) Lakukan perawatan tali pusat. Pertahan kan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.
6) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
7) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan Memberikan Imunisasi HB-0.

b. Kunjungan Neonatal 2: pada periode 3-7hari

1) Menjaga tali pusat tetapbersih dan kering.
2) Menjaga kebersihan bayi.
3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri,ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian.
4) Menyusui bayi sebaiknya diberi ASI minimal 10-15 kali berturut-turut dalam (24jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
5) Menjaga keamanan bayi.Menjaga suhu tubuh bayi.
6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.

c. Kunjungan Neonatal 3: pada periode 8-28hari

1) Pemeriksaan fisik.
2) Menjaga kebersihan bayi.
3) Memberi tahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
4) Menyusui bayi sebaiknya diberi ASI minimal 10-15 kali

berturut-turut dalam (24jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.

5) Menjaga keamanan.
6) Menjaga suhu tubuh bayi.
7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
8) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.
9) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

E. Konsep Dasar Tentang Keluarga Berencana

1. Defenisi keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya dalam mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pengaturan usia perkawinan yang ideal, pengaturan jumlah, jarak, dan usia yang ideal dalam melahirkan anak, mengatur kehamilan serta membina ketaatan untuk kesejahteraan anak (Zahari *et al*., 2022).

a. Defenisi akseptor

Akseptor merupakan peserta KB, pasanganusia subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Hartanto, 2019).

b. Defenisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah satunya upaya untuk mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga inding rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma (Zakiyah, 2020).

2. Macam-macam kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi menurut Fauziah (2020), yaitu:

a. Kondom

Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (tegang) sebelum dimasukan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS.

b. Pil KB

Pil KB adalah pil yang berisi kombinasi hormon progesterone dan estrogen yang bisa disebut pil kombinasi atau hanya berisi hormone sintetis, progesteron saja yang sering disebut sengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lender serviks.

c. IUD

IUD adalah benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. IUD merupakan alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), dan diletakan di dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi sel sperma untuk membuahi sel telur yang matang.

d. Suntik KB

Suntik KB adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Terdapat 2 macam suntik KB yaitu suntikkan kombinasi yang mengandung hormons intetis esterogen dan progesteron, dan suntikkan progestin yang berisi hormon progesterone.

e. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan

masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita.

f. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi atau saluran indung telur yang menghubungkan ovarium ke rahim. Setelah tubektomi, sel-sel telur tidak akan bisa memasuki rahim sehingga tidak dapat dibuahi oleh sel sperma (Prapitasari, 2020).

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen untuk disinfeksi dan pencegahan konsepsi selamanya. Metode ini memerlukan tindakan operasi dengan anestesi (Prapitasari, 2020).

g. Vasektomi

Vasektomi adala metode kontrasepsi yang dilakukan dengan memotong saluran sperma (vas deferens) yang membawa selsperma dari testis kepenis, dengan metode inisperma tidak bisa keluar bersama air mani saat pria ejakulasi (Prapitasari, 2020).

Vasektomi merupakan metode yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan karena bersifat permanen. Vasektomi memerlukan sedikit operasi kecil (bedah minor) yang dilakukan untuk mencegah transportasi sperma pada testis dan penis (Prapitasari, 2020).

3. Kewenangan bidan dalam melakukan pelayanan kontrasepsi

Menurut BKKBN (2021), bidan sebagai konselor berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, dan memiliki kemampuan teknik konseling, pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan yang berkaitan dengan pemakaiannya. Sesuai dengan kewenangan bidan dalam pelayan kontrasepsi yaitu:

a. Kegiatan promotif yaitu menganjurkan PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan.
b. Kegiatan preventif dengan memberikan pelayanan KB berupa kontrasepsi oral, kondom, suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.

c. Kegiatan rehabilitatif merupakan perbaikan, peran yang dilakukan oleh bidan misalnya merujuk pasien yang mengalami masalah KB (dislokasi atau translokasi IUD) ke Puskesmas atau Rumah Sakit dan menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang guna pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas atau Rumah Sakit. Adapun bidan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesui langkah-langkah dibawah ini:

a. Jalin komunikasi baik dengan ibu.
b. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
c. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu
d. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu. Tanyakan status kesehatan dan kondisi medis yangdimilikinya.
e. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.
f. Berikan informasi objektif dan lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya untuk mengurangi atau menghilangkan efek tersebut.
g. Bantu ibu memilih kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Rujuk ibu ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini ibu belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

F. Konsep Dasar Manajemen kebidanan komprehensif

1. Defenisi asuhan komprehensif

   Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan

secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL). Asuhan ini dilaksanakan dengan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian melalui metode SOAP.

2. Tujuan asuhan komprehensif

   Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan.

3. Defenisi manajamen kebidanan

   Halen Varney (1997), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapanyang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2022).

4. Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dalam kehamilan

   a. Langkah I: Pengkajian (pengumpulan data dasar)

      Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II Idnetifikasi Diagnosa Masalah Aktual

   Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosis dalam ringkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomeklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

c. Langkah III idnetifikasi Diagnosa Masalah Potensial

   Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

d. Langkah IV Tindakan Segera dan Kolaborasi

   Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasikan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Sesuai dengan data yang diperoleh pada kasus pasien dengan dismenorea primer tidak diperlukan tindakan segera.

e. Langkah V Perencanaan

   Pada langkah ini dilakukan tindakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Dalam menyusun rencana sebaiknya pasien dilibatkan karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai. Kaji ulang apakah

rencana asuhan sudah meliputi semua aspek kesehatan terhadap wanita.

f. Langkah VI Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima diatas dilaksanakan secara efisiensi dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien atau anggota keluarga lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan.

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri :

S: Menurut persfektif klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen varney).

O: Hasil pemeriksaan fisik klien serta pemeriksaan diagnostic dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen varney).

A: Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah aktual, diagnosa/masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi, kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III,

IV dalam manajemen varney).

P: Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan (implementasi) dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi/konsultasi dengan dokter, Nakes lain, tes diagnostic/labolatorium, konseling penyuluhan *follow up.*

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis laporan kasus

   Judul kasus “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “*L*” G4P3A0 usia kehamilan 38 minggu hari di TPMB Bdn.Hj.Andi Nani Nurcahyani, S.ST dengan menggunakan metode penilitian *Continuity Of Care* (COC) yang fokus pada pengkajian terhadap satu kasus, yaitu satu orang ibu yang menerima asuhan kebidanan secara menyeluruh dan bereksinambungan mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

2. Lokasi dan Waktu

   a. Lokasi

      Studi kasus ini dilakukan di TPMB Bdn.Hj.Andi Nani Nurcahyani, S.ST yang beralamat di paccerakkang kecamatan biringkanaya Desa Kampili, Kecematan Pallangga, Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan.

   b. Waktu

      Kasus ini diambil dari periode kunjungan pertama *Antenatal Care* (ANC) pada tanggal 30 November 2025.

3. Subyek Laporan Kasu

   a. Populasi

      Populasi dalam penilitian ini adalah semua ibu hamil trimester III, yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu, yang melakukan pemeriksaan di TPMB Bdn.Hj.Andi Nani Nurcahyani, S.ST. Populasi ini dipilih karena trimester III merupakan masa penting dalam kehamilan yang membutuhkan pemantauan lebih agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

b. Sampel

Sampel dalam penilitian ini merupakan sebagian dari populasi yang dipilih berdasarkan criteria tertentu, yaitu satu orang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 38 minggu yang melakukan pemeriksaan di tpmb Bdn.Hj.Andi Nani Nurcahyani, S.ST dan bersedia menjadi responden dalam penilitian ini.

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penilitian ini meliputi observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dan dokumentasi yang disusun dalam format asuhan kebidanan sesuai dengan Kepmenkes No. 983/Menkes/SK/VIII/2007. Format ini berisi pengkajian data secara sistematis yang terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

a. Data Subjektif

b. Informasi yang diperoleh dari keluhan serta pengalaman ibu hamil yang disampaikan secara langsung melalui wawancara.

c. Data Objektif

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dan pengukuran yang dilakukan oleh bidan, seperti tekanan darah, tinggi fundus, berat badan, serta hasil pemeriksaan labotarium sederhana.

d. Analisis

Proses menilai dan menafsirkan data subjektif dan objektif untuk mengetahui masalah kebidanan yang dialami oleh ibu.

e. Penatalaksanaan

Tindakan atau penanganan yang diberikan berdasarkan hasilanalisis untuk mengatasi atau mencegah masalah yang ditemukan.

5. Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain format pengumpulan data, bukutulis, pulpen, dan handphone untuk mencatat informasi. Format pengumpulan data digunakan untuk mencatat informasi. Format pengumpulan data digunakan untuk mencatat hasil

observasi dan wawancara secara teratur. Selain itu, digunakan juga berbagai alat pemeriksaan seperti handscoon, meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, thermometer, alroji, doppler, jelly, dan hammer untuk memeriksa kondisi fisik ibu dan bayi. Buku tulis dan pulpen dipakai untuk mencatat hasil pemeriksaan, wawancara, serta observasi yang dilakukan. Semua alat tersebut sangat membantu dalam memperoleh data yang lengkap dan akurat.

B. STUDI KASUS

1. Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN (COC) *CONTINUITY OF CARE*
PADA NY.”*L*’’. G4P3A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU
DI TPMB Bdn.Hj.A.NANI NURCAHYANI,S.ST MAKASSAR
TANGGAL 16 NOVEMBER 2025

S–*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/Suami

   Nama : Ny.”*L*” /Tn.”*R*”
   Umur : 35 Tahun /37 Tahun
   Suku : Makassar /Makassar
   Agama : Islam /Islam
   Pendidikan: SMP /SMP
   Pekerjaan : IRT /Wiraswasta
   Alamat : Jl. Paccarekkang

2. Alasan kunjungan

   Ibu datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan ibu merasa sakit perut tembus depan belakang

3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran (G4P3A0)
   b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 19 Februari 2025
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 26 November 2025
   d. Umur kehamilan 38 minggu
   e. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya
   f. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali
   g. Telah mendapatkan suntik *Tetanus toxoid* (TT) sebanyak 2kali

h. Tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet Fe dan Vitamin

4. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat Haid
      1) *Menarche* : 14 tahun
      2) Siklus : 28-30hari
      3) Lamanya : 7 hari
      4) *Dismenorhea*: Tidak

5. Riwayat Persalinan yang lalu

No	Anak ke	Berat badan	Tahun	JK
1	Pertama	2,700 Gram	2013	L
2	Kedua	3,800 Gram	2016	P
3	Ketiga	3,200 Gram	2024	P

6. Riwayat Ginekologi

   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit kista dan tumor

7. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang
   a. Ibu tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru-paru, dan *Diabetes Melitus* (DM)
   b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menula rseperti *Tuberculosis* (TBC),Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual(PMS)
   c. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol

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

9. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Nutrisi/Cairan

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	5-6 gelas/hari	8-9 gelas/hari

(*SumberData:Primer)*

Tabel 3.2 Isthirahat/Tidur

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

(SumberData:Primer)

Tabel 3.3 Eliminasi

Eliminasi	SebelumHamil	SelamaHamil
BAB : Frekuensi	1 kali/hari	1-2kali/hari
Konsisten	Lunak	Lunak
BAK : Frekuensi	3-5kali/hari	6-7kali/hari
Warna	Kuningmuda	Kuningmuda

(SumberData:Primer)

Tabel 3.4 *Personal Hygiene*

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

(SumberData:Primer)

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum: Ibu baik
2) Kesadaran : *composmentis*
3) Tinggi badan : 165 cm
4) Berat badan : 71,5kg
5) LILA : 31 cm
6) IMT : 25 cm
7) Tanda-tanda Vital (TTV)
    a) Tekanan Darah : 128/77mmHg
    b) Nadi : 100x/m
    c) Suhu : 36,5ºC
    d) Pernapasan : 20x/m

b. Pemeriksaan *head to toe*

1. Kepala

   inspeksi: Rambut bersih,hitam dan tidak rontok

   palpasi: Tidak Ada teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

2. Wajah

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan,tidak ada *cloasma* pada Wajah

   palpasi:Tidak Ada teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

3. Mata

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak icterus

4. Hidung

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak icterus

5. Gigi dan mulut

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

6. Telinga

   Inspeksi :Simetris kiri dan kanan tidak ada *Serumen*

7. Leher :

   Inspeksi: Tidak Nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid dan Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar *limfe*, dan *tyroid*

   Inspeksi: Tidak terdapat nyeri tekan

8. Payudara :

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, putting susu menonjol di kedua payudara dan Ada pengeluaran *colostrums*

   Palpasi*:* pada saat dipencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan .

9. Abdomen :

   Inspeksi: Tampak adanya *strielivida ,lineanigra,* dan tidak ada luka bekas operasi,

   Palpasi: DJJ 142x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu.

   1) *Leopold*I: Tinggi *Fundus uteri*(TFU) 35cm,TBJ: 3675gr.
   2) *Leopold*II: *PU-KI*
   3) *Leopold*III: Kepala
   4) *Leopold*IV: Sudah masuk PAP(Divergen).
   5) DJJ: 142x/menit

10. Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat, telapak tangan / kaki merah muda dan tidak ada *varices,* Tidak ada oedema

    Inspeksi: Tidak ada nyeri tekan, *Reflex patella* (+) positif kanan dan kiri

A-*Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny.”*L*”usia 35 tahun umur kehamilan 36 Minggu

P-*Planning* (penatalaksanaan)

1. Menjelaskan ke pada ibu tentang cara mengatasi keluhan sakit pinggang yang dialami oleh ibu

a. Tidur Miring (berbaring ke kiri)
b. Berdiri sambil jalan-jalan
c. Goyang panggul
d. Bermain Gymball
e. Yoga prenatal

Hasil: Ibu mengerti tentang penjelasan cara mengatasi sakit pinggang

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi

   Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil: Ibu bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan Sulit tidur
   a. Sering buang air kecil
   b. Perubahan Emosional
   c. Rasa sakit atau nyeri
   d. Kontraksi palsu
   e. Keluar lender kental bercampur darah dari vagina
   f. Air ketuban pecah

   Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

Kunjungan ke 2

1. No. Register :-
2. Tanggal Kunjungan : 30 November 2025, Pukul 08.00 Wita
3. Tanggal Pengkajian : 30 November 2025, Pukul 08.15 Wita
4. Nama Pengkaji : Regina zalza nentias

S–*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/Suami

   Nama : Ny.”*L*” /Tn.”*R*”
   Umur : 35 Tahun /37 Tahun
   Suku : Makassar /Makassar
   Agama : Islam /Islam
   Pendidikan: SMP /SMP
   Pekerjaan : IRT /Wiraswasta Alamat :
   Jl. Paccarekkang
2. Alasan kunjungan

   Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan ibu merasa sakit perut tembus depan belakang
3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. G4P3A0
   b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 19 Februari 2025
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 26 November 2025
   d. Umur kehamilan 38 minggu
   e. Tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama kehamilannya
   f. Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali
   g. Telah mendapatkan suntik *Tetanus toxoid* (TT) sebanyak 2kali
   h. Tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet Fe dan Vitamin

4. Riwayat Reproduksi
    a. Riwayat Haid
        1) *Menarche* : 14 tahun
        2) Siklus : 28-30hari
        3) Lamanya : 7 hari
        4) *Dismenorhea*: Tidak
5. Riwayat Persalinan yang lalu

No	Anak ke	Berat badan	Tahun	JK
1	Pertama	2,700 Gram	2013	L
2	Kedua	3,800 Gram	2016	P
3	Ketiga	3,200 Gram	2024	P

6. Riwayat Ginekologi

    Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit kista dan tumor
7. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang
    a. Ibu tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru-paru, dan *Diabetes Melitus* (DM)
    b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menula rseperti *Tuberculosis* (TBC),Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual(PMS)
    c. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol
8. Data Psikososial,Ekonomi dan Spiritual
    a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
    b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
    c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
    d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan

9. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Nutrisi/Cairan

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	5-6 gelas/hari	8-9 gelas/hari

(*SumberData:Primer)*

Tabel 3.2 Isthirahat/Tidur

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

(SumberData:Primer)

Tabel 3.3 Eliminasi

Eliminasi	SebelumHamil	SelamaHamil
BAB : Frekuensi	1 kali/hari	1-2kali/hari
Konsisten	Lunak	Lunak
BAK : Frekuensi	3-5kali/hari	6-7kali/hari
Warna	Kuningmuda	Kuningmuda

(SumberData:Primer)

Tabel 3.4 *Personal Hygiene*

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

(SumberData:Primer)

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum: Ibu baik
2) Kesadaran : *composmentis*
3) Tinggi badan : 165 cm
4) Berat badan : 76kg
5) LILA : 27cm
6) IMT : 27,9
7) Tanda-tanda Vital (TTV)
    a) Tekanan Darah : 115/77mmHg
    b) Nadi : 100x/m
    c) Suhu : 36,5ºC
    d) Pernapasan : 20x/m

b. Pemeriksaan *head to toe*

1. Kepala

   inspeksi: Rambut bersih,hitam dan tidak rontok

   palpasi: Tidak Ada teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

2. Wajah

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan,tidak ada *cloasma* pada Wajah

   palpasi:Tidak Ada teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

3. Mata

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak icterus

4. Hidung

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak icterus

5. Gigi dan mulut

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

6. Telinga

   Inspeksi :Simetris kiri dan kanan tidak ada *Serumen*

7. Leher :

   Inspeksi: Tidak Nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid dan Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar *limfe*, dan *tyroid*

8. Payudara :

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, putting susu menonjol di kedua payudara dan Ada pengeluaran *colostrums*

   Palpasi*:* pada saat dipencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan .

9. Abdomen :

   Inspeksi: Tampak adanya *strielivida ,lineanigra,* dan tidak ada luka bekas operasi,

   Palpasi: DJJ 142x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu.

   1) *Leopold*I: Tinggi *Fundus uteri*(TFU) 35cm,TBJ: 3675gr.
   2) *Leopold*II: *PU-KI*
   3) *Leopold*III: Kepala
   4) *Leopold*IV: Sudah masuk PAP(Divergen).
   5) DJJ: 142x/menit

10. Ekstremitas :

    Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat, telapak tangan / kaki merah muda dan tidak ada *varices,* Tidak ada oedema palpasi: Tidak ada nyeri tekan, *Reflex patella* (+) positif kanan dan kiri

A-*Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny.”*L*”usia 35 tahun umur kehamilan 38 Minggu

P-*Planning* (penatalaksanaan)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin

Hasil: ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan

   Hasil: Ibu mau melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk olahraga kecil seperti jalan kaki dipagi hari.

   Hasil: Ibu bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

   a. Rasa sakit atau nyeri perut tembus kebelakang

   b. Keluar lender kental bercampur darah dari vagina

   c. Air ketuban pecah

   Hasil: Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

1. Persalinan

Kala I Persalinan

5. No. Register :-
6. Tanggal Kunjungan : 30 November 2025, Pukul 15.00 Wita
7. Tanggal Pengkajian : 30 November 2025, Pukul 15.00 Wita
8. Nama Pengkaji : Regina zalza nentias

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembus belakang sejak pukul 15.00 Wita
2. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran
3. Ibu merasakan pergerakan janinnya sangat kuat terutama disebelah kiri
4. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lender dan darah

O-*Objective* (Data Objekitf)

1. Umur kehamilan 38 minggu
2. Ekspresi wajah tampak meringis Ketika His
3. Pemeriksaan umum
   a. Kesadaran : *Composmentis*
   b. Keadaanumum : Baik
   c. Tanda-tanda Vital TTV
      1) TekananDarah:126/79mmHg
      2) Nadi : 80x/m
      3) Suhu : 36,5ºC
      4) Pernapasan : 20x/m
4. Pemeriksaan Abdomen

   Tampak adanya *strielivida, lineanigra,* dan tidak ada luka bekas

operasi, DJJ 148x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu.

1) *Leopold* I: Tinggi *Fundusuteri* (TFU) 35 cm,TBJ: 3675gr.
2) *Leopold* II: *PU-KI*
3) *Leopold* III: Kepala
4) *Leopold* IV: Sudah masuk PAP (Divergen).

5. Pemeriksaan dalam pertama pukul 15.10 Wita
   a. *Vulvavagina* : Normal
   b. *Portio* : Lunak
   c. Pembukaan : 5 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* II
   g. *Molase* : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesanpanggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

A-*Assessment*(Asesmen)

1. Diagnosa :Ny.”*L*” umur 35 tahun, G4P3A0, umur kehamilan 38 minggu dengan *inpartu* kala I fase Laten

P-*Planning*(Perencanaan)

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ke tempat tidur
   Hasil : Ibu mau berkemih
2. Melakukan TTV Hasil :
   a. Tekanandarah : 126/79mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit

3. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri
   Hasil : Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu agar berbaring miring kekiri
   Hasil : Ibu mau berbaring ke kiri
5. Memberi ibu *intake* makanan dan minum
   Hasil : Ibu makan roti,minum air putih dan teh kotak
6. Memberi *support* / motivasi pada ibu dan tidak meninggalkan ibu
   Hasil : Ibu lebih bersemangat
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, nadi dan kemajuan persalinan
   Hasil:

Tabel3.5PemantauanDJJ/HIS

Jam	Hisdan Lamanya	DJJ	TD	Suhu	Nadi	VT
15.10	4 x 40”	148x/m	126/79	36,5ºC	80x/m	5
15.40	4 x 40”	147x/m	120/70		80x/m	
16.10	4 x 40”	145x/m	120/70		80x/m	
16.40	5x 45”	140x/m	120/70		80x/m	
17.10	5x 45”	140x/m	120/70	36,5ºC	80x/m	10

(*SumberData:Primer*)

9. Menyiapkan *partus* set
   Hasil: Sudah disiapkan
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf

Kala II Persalinan

Hari : Minggu
Tanggal : 30 November 2025
Pukul : 17.40 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Kontraksi *uterus* 5 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 40 detik
2. *Vulva* dan *sfingterani* membuka
3. *Perineum* menonjol
4. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 30 November 2025 pukul 17.40 Wita dengan hasil pembukaan serviks 10 cm lengkap
   a. *Vulva* dan *vagina* : Normal
   b. *Portio* : Melesap
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : HodgeIV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidakada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

A-*Assessment*(Asesmen)

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

P-Plan (Perencanaan)

Tanggal 30 November 2025, pukul 17.40 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 alat
3. Memakai Celemek
4. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, Tindakan mencuci tangan telah dilakukan
5. Memakai sarungtanga DTT
6. Memasukkan oxytocin kedalam spoit
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang dibasahi air DTT
8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal 30 November 2025, pukul 17.40 Wita
   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. *Portio* : Melesap
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesanpanggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

9. Melepaskan sarung tangan dan mencelupkannya ke dalam larutan *clorin* 0.5 % rendam selama 10 menit, tindakan telah dilakukan
10. Mendengarkan DJJ dengan hasil pemeriksaan
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janinbaik, ibu mengerti tentang keadannya dan janinnya
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, ibu dan keluarga mengerti dan siap untuk meneran
13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk meneran, tindakan telah dilakukan
14. Menyiapkan posisi nyaman untuk ibu, ibu dalam keadaan posisi yang nyaman
15. Memasang handuk bersih di atas perut ibu, handuk telah terpasang diatas perut ibu
16. Meletekkan 1/3 bagian duk di bawah bokong ibu, duk telah terpasang di bawah bokong ibu
17. Membuka penutup partus set secara terbalik, penutup partus set dalam keadaan terbalik
18. Memakai *handscoon* steril, *handscoon* telah terpasang
19. Memimpin persalinan, menyokong perineum dan tahan kepala bayi, tindakan telah dilakukan
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
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.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan

dan siku sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, 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).
25. Melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir : bayi menangis kuat, tonus otot bayi baik, jenis kelamin laki-laki
26. Mengeringkan dan segeram embungkus kepala dan badan bayi dengan handuk
27. Memeriksa dan meraba perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
29. Menyuntik oksitosin 1 unit secara *intramuskuler* di paha bagian luar
30. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari atas perut bayi dan 1-2 cm di antara klem pertama

Kala III Persalinan

Hari : Minggu

Tanggal: 30 November 2025

Pukul : 17.45 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Bayi lahir tanggal 30 November, pukul 17.40 Wita
2. Bayi lahir dengan Presentase Belakang Kepala (PBK), segera menangis, warna kulit kemerahan
3. Jenis kelamin :laki-laki
4. Tidak ada janin kedua, kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bulat
5. Tampak semburan darah
6. Tali pusat bertambah panjang
7. Kandung kemih kosong

P-*Plan*(Perencanaan)

31. Memotong tali pusat diantara klem: tali pusat telah dipotong
32. Meletakkan bayi dengan cara tengkurap kedada ibu
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari *vulva*
34. Melakukan palpasi kontraksi *uterus*
35. Meregangkan tali pusat: talipusat teregang
36. lahirkan plasenta: plasenta telah lahir Melakukan peregangan dan *dorsal cranial* hingga plasenta terlepas
37. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian

38. Melakukan messase uterus, fundus uterus teraba keras dan bundar
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasenta lengkap: Plasenta lahir lengkap
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami pendarahan aktif: laserasi tingkat I

Kala IV Persalinan

Hari : Minggu
Tanggal : 30 November 2025
Pukul : 18.00 Wita

S-*Subjective*(DataSubjektif)

1. Ibu mengatakan ingin minum
2. Ibu mengeluh kelelahan
3. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
2. Lama kala III ±5menit
3. TFU setinggi pusat
4. Kontraksi *uterus* baik teraba bulat dan keras
5. Perdarahan ±100cc
6. Mengobservasi TTV pada ibu
   a. Tekanan darah : 118/80mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit

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

Diagnosa :Ny.”*L*” dengan kala IV persalinan

P-*Plan* (Perencanaan)

41. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai *handscoon* kedalam larutan *clorin* 0,5%

43. Mengobservasi kandung kemih ibu setiap 15menit selama 1 jam pertama dan setiapa 30 menit selama 2 jam *pasca* persalinan
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *masase uterus*
45. Mengobservasi tekanan darah :TD118/80mmHg
46. Mengobservasi denyut nadi: Nadi 80x/menit
47. Mengobservasi pernapasan,suhu ibu dan bayi
    a. Pengukuran ibu Pernafasan : 22x/menit Suhu : 36,6˚C
    b. Pengukuran bayi Pernafasan : 40x/menit Suhu : 36,5℃
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *clorin* 0,5%
49. Membuang bahan-bahan terkontaminasi di dalam tempat sampah
50. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT
51. Memastikan ibu merasa nyaman,bantu ibu memberikan ASI
52. Mendekontaminasi tempat tidur dengan larutan *clorin*0,5%
53. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan *clorin*0,5% selama 10 menit
54. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir
55. Memasang *handscoon* pada kedua tangan
56. Memberi obat salep mata, suntik vitamin K pada paha kiri bayi
57. 1jam kemudian suntik *hepatitis B* pada paha kanan bayi
58. Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* kedalam larutan *clorin* 0,5%
59. Mencucitangan dengan sabun diatas air mengalir
60. Melengkapi partograf, partograf terlampir

1. **Bayi Baru Lahir**

1. No. Register : -
2. Tanggal partus : 30 November 2025, Pukul 17.40 Wita
3. Tanggal pengkajian : 30 November 2025, Pukul 17.40 Wita
4. Nama pengkajian : Regina zalza nentias

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi

   Nama : Ny.”*L*”

   Tanggal lahir : 30 November 2025, Pukul 17.40 Wita Jenis kelamin : Laki Laki

   Anak ke- : 4 (empat)

2. Identitas Orang Tua

Nama	: Ny.”*L*”	/ Tn.”*R*”
Umur	: 35 tahun	/ 37 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Wiraswasta
Alamat	: Jl.Paccerakkang	

3. Riwayat Kehamilan
   a. Bayi merupakan anak keempat
   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 40minggu (aterm)
4. Riwayat Persalinan Sekarang
   a. Ibu melahirkan tanggal 30 November 2025, Pukul 17.40 Wita
   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin laki-laki
      1) Kala I

         Tanggal masuk 30 November 2025, Pukul 15.00 Wita, VT (*Vaginal Toucher)* pertama pembukaan 5 cm, VT (*Vaginal Toucher)* kedua pembukaan 10 cm.

2) Kala II

Ibu melahirkan tanggal 30 November 2025, Pukul17.40 Wita secara spontan

3) Kala III

Plasenta Lahir Lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 17.45 Wita

4) Kala IV

Jumlah perdarahan ± 100 cc, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

a. Penilaian *APGAR* score (A/S)

Tabel 3.6 Penilaian *APGAR* score Bayi Ny.”*L*”

Penilaian	0	1	2	Menit	
				1	5
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh Kemerahan	Seluruh tubuh Merah muda	2	2
Pulse(frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit	2	2
Gremace(reflex)	Tidak ada	Meringis	Batuk atau bersin	1	2
Activity (Tonus otot)	Lemas	Sedikit gerak Ekstremitas	Bergerak aktif	2	2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	1	2
Jumlah				8	10

(Sumber:Data Primer)

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi dan Cairan

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

b. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK) :Bayi belum BAK
2) Buang Air Besar (BAB) :Bayi sudah BAB

c. *Personal hygiene*
Bayi tampak bersih

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum : Tidak pucat, gerakan aktif, menangis dengan spontan
   b. Pengukuran *Antropometri*
      1) Berat badan : 3.500 gram
      2) Panjang badan : 50 cm
      3) Lingkar kepala : 33 cm
      4) Lingkar dada : 34 cm
      5) Lingkar perut : 31 cm
   c. Tanda-tanda vital
      1) DJB : 138x/menit
      2) Suhu : 36,5°C
      3) Pernapasan: : 40x/menit
2. Pemeriksaan *head to toe*
   a) Kepala :Tidak ada *caputsucadenium* dan *sephal Hematoma,*Tidak ada massa atau area lunak di tulang tengkorak
   b) Mata :Simetris kiri dan kanan, *sclera* berwarna putih
   c) Hidung :Simetris kiri dan kanan
   d) Mulut :Tampak bersih, bibir tampak merah muda dan *Reflex rooting* baik
   e) Telinga :Simetris kiri dan kanan,tidak ada *serumen*
   f) Leher :Tidak Nampak adanya pembesaran kelenjar *Tyroid*, kelenjar limfe, dan vena jugularis,*Tyroid* digaris tengah leher,dan massa tidak ada
   g) Dada :Simetris kiri dan kanan,puting susu

terbentuk sempurna

h) Auskultasi :Bunyi jantung terdengar jelas

i) Abdomen :Tali pusat tampak basah dan terklem,Lunak tidak ada nyeri tekan

j) Kulit :Warna kulit merah muda, *lanugo* dan *verniks caseosa* ada

k) Genitalia :terlihat lubang anus pada bayi terdapat lubang *uretra* pada ujung penis

l) Ekstremita :Simetris kiri dan kanan, jumlah jari-jari lengkap dan reflex *babynski* baik, tidak mengalami fraktur.

1) Reflex

a) *Morro* :Positf (+) bayi terkejut oleh suara

b) *Rooting* :Positif (+) saat pipih disentuh bayi akan menoleh kearah yang disentuh

c) *Sucking* :Positif (+) bayi menghisap ASI Ibu dengan baik

d) *Walking* :Negatif (-) bayi belum bisa melakukan gerakan melangkah

e) *Grasphing*:Positif (+) bayi menggenggam jari jika disentuh telapak tangannya

f) *Babinsky* :Positif (+) jari jari mengcengkram ketika bagian telapak kaki diusap

g) *Tonicneck*: Positif (+) kepala bayi menengok kesatusisi Ia akan memanjangkan lengan di sisi yang sama

A-*Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Bayi Ny.”*L*” BCB/SSpontan
2. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

P-*Planning* (Perencanaan)
Tanggal 30 November 2025

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi Hasil:
   a. DJJ :138x/menit
   b. Suhu : 36,5°C
   c. Pernapasan : 40x/menit
2. Mengobservasi tali pusat
   Hasil: Tali pusat masih basah
3. Memberikan vitk pada bayi dipaha kiri secara IM
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
4. Mengganti pakaian bayi tiap kali basah
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
5. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin (*on demand*)
   Hasil: Ibu menyusui bayinya setiap 2jam sekali atau bayinya lapar
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. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang
   Hasil: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi
8. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan cara tali pusat tidak boleh dibungkus dan tidak boleh ditaburi obat- obatan tradisional
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Nifas

Hari : Senin

Tanggal : 01 Desember 2025

Pukul : 12.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancar tanpa rasa nyeri dan belum pernah BAB
2. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar
3. Ibu mengatakan nyeri timbul saat berjalan karena adanya jahitan di *perineum*
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tampak pengeluaran *lochia rubra*
2. Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah :100/66mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,2°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Tinggi Fundus *Uteri* (TFU) 2jari bawah pusat

A-*Assessment*(Asesmen)

Diagnosa :Ny.”*L*” P4A0, *postpartum* hari pertama

P-*Plan*(Perencanaan)

Tanggal 01 Desember 2025, pukul 12.00 WITA

1. Mengobservasi tanda-tanda vital Hasil:
   a. Tekanandarah :100/66mmHg
   b. Nadi : 80x/menit

c. Suhu : 36,2°C
d. Pernapasan :20x/menit

2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengobservasi payudara, *involusiouteri* dengan pengeluaran *lochea*
   Hasil: ASI (*colostrum*) lancar, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea *rubra*
4. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar
   Hasil: Ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan benar
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin (*on demand*).
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan
   Hasil: Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada bayinya
7. Memberikan *Health Education* (HE) pada ibu tentang
   a. Mobilisasi dini
      Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi untuk memperlancar pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi, meningkatkan peredaran darah
   b. Gizi seimbang
      Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur-sayuran dan kacang-kacang agar produksi ASI ibu tetap banyak serta minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi
   c. Isthirahat yang cukup
      Menganjurkan ibu isthirahat yang cukup yaitu 7-8 jam dimalam hari dan 1-2 jam di siang hari

Keluarga Berencana (KB)

Tanggal : 02 Desember 2025

Pukul : 09.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 30 November 2025 Pukul 17.40 Wita
2. Ibu mengatakan pernah menjadi aspetor KB
3. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, DM, TBC, dan Penyakit menular seksual
4. Ibu mengatakan ingin menggunakan akseptor KB 3 bulan

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran *Composmenstis*
3. Berat badan : 64,4kg
4. Tinggi badan : 165Cm
5. Tanda–tanda vital
   a. Tekanan darah : 95/60mmHg
   b. Nadi : 80X / menit
   c. Pernafasan : 20x/menit
   d. Suhu : 36,5ºC
6. Tidak ada *cloasma gravidarum* dan odema pada wajah
7. Tidak ada odema dan *varices* pada kaki
8. Tidak ada benjolan atau tumor pada payudara

A-*Assessment*(Asesmen)

Ny.*"L"* umur 35 tahun dengan akseptor KB Implan (susuk)

P-*Planning* (Perencanaan)
Tanggal 02 Desember 2025

1. Melakukan *informed consent*
   Hasil: tindakan telah dilakukan
2. Melakukan pemeriksaan tanda–tanda vital Hasil :
   a. Tekanan darah : 95/60mmHg
   b. Nadi : 80X /menit
   c. Pernafasan : 20x/menit
   d. Suhu : 36,5ºC
3. Melakukan pengukuran berat badan Hasil : BB 50Kg
4. Menjelaskan pada ibu macam-macam metode kontrasepsi serta keuntungan, kerugian dan efek sampingnya.
   Hasil: ibu mengerti dan mengetahinya
5. Menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan
   Hasil: ibu ingin memilih alat kontrasepsi implan
6. Menjelaskan tentang KB implan, atau yang dikenal sebagai (susuk), KB implan bekerja dengan cara melepaskan hormon progesteron kedalam aliran darah yang dapat mencegah kehamilan dengan beberapa lama
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam penelitian ini meliputi pengumpulan data, mengidentifikasi masalah dan melakukan penatalaksanaan termasuk evaluasi tindakan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan kepada Ny.”*L*” yang dilakukan penulis pada usia kehamilan 38 minggu sampai dengan 1 hari post partum, penulis tidak menemukan masalah dan kesulitan dalam pelaksanaan asuhan, karena adanya kerjasama yang baik dari bidan, pasien dan keluarganya,namun dalam hal itu terdapat beberapa kesenjangan yang diperoleh antara teori dengan kenyataan dalam penulisan tugas akhir ini.

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pada saat dilakukan anamnesa, Ny.”*L*” mengeluh nyeri perut bagian bawah. Menurut teori (Triana & Wulandari, 2021) Sebagian besar ibu hamil mengeluhkan nyeri di bagian bawah perut. Keluhan ini bisa jadi normal, tetapi juga bisa menjadi tanda adanya masalah dalam kehamilan. Secara umum, nyeri perut bagian bawah pada trimester III dapat disebabkan oleh sembelit yang sering dialami ibu hamil. Nyeri juga bisa disebabkan oleh peregangan ligamen, torsi rahim yang parah, dan kontraksi Braxton Hicks. Biasanya bisa diatasi dengan istirahat, menyarankan ibu untuk tidak berdiri tiba-tiba dari posisi jongkok, dan mengubah posisi yang nyaman. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu merasakan nyeri dibagian bawah perut,sehingga tidak ada masalah yang terlewat.

Hasil pengkajian ibu menyatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, Menurut (Agustini *et al*., 2023) menetapkan bahwa pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) harus dilakukan setidaknya 6 kali selama 9 bulan. Ini merupakan komitmen untuk menyediakan layanan penting bagi ibu hamil, setiap kunjungan mencangkup pelayanan antenatal standar dengan cakupan yaitu minimal“10T” sesuai pada peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pengumpulan data tentang riwayat kehamilan mencakup pemeriksaan fisik dan laboratorium, penanganan penyakit kronis, serta edukasi kesehatan. Maupun beberapa perencanaan yang menyeluruh untuk ibu hamil meliputi informasi tentang kesehatan ibu, usia, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga, status gizi,tingkat pendidikan, dukungan sosial, dan lingkungan tempat tinggal sesuai dengan teori (Agustini *et al*., 2023)

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Ibu mengeluhkan bahwa perut bagian bawah tembus belakang dan terasa kuat sejak pukul 15.00 WITA. Ia juga menyebutkan sudah mengeluarkan lendir yang bercampur darah dari jalan lahir, tetapi air ketuban belum keluar. Keluhan yang dialami oleh Ny.“*L*”adalah tanda-tanda akan melahirkan. Ibu merasakan perutnya mules tembus belakang dan ada dorongan untuk buang air besar. Ia juga merasakan kencang-kencang yang terjadi secara teratur dan kuat. Selain itu, sudah keluar lender yang bercampur darah dari jalan lahir, tetapi air ketuban belum keluar.(Triana & Wulandari, 2021).

Kala I prosespersalinan dimulai ketika rahim berkontraksi atau saat ibu merasakan nyeri akibat kontraksi yang menyebabkan perubahan pada leher rahim. Ny. “*L*” mengeluh nyeri perut yang menjalar ke belakang. Saat pemeriksaan dalam pertama, ditemukan pembukaan 5 cm, air ketuban belum pecah, presentase kepala, penurunan hodge II,

dan tidak ada tanda-tanda masalah. Bentuk panggul terlihat normal, serta ada pelepasan lendir dan darah. Kontraksi terjadi 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-40 detik. Lakukan observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam, periksa DJJ dan kontraksi setiap 30 menit, serta periksa kemajuan persalinan (VT) setiap 2 jam jika diperlukan.

Pada Kala II, dorongan untuk mengejan semakin kuat dan tekanan di area anus meningkat. Perineum terlihat menonjol dan vulva mulai terbuka. Kala II Ny.”*L*” berlangsung normal sesuai standar asuhan persalinan normal, waktu untukKala II adalah 120 menit untuk ibu yang melahirkan anak pertama (primipara) dan 60 menit untuk ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multipara). (Kunang & Sullistianingsih, 2023). Ibu melahirkan dengan normal tanpa mengalami komplikasi atau masalah pada dirinya maupun bayinya. Perawatan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). (Triana&Wulandari, 2021)

Pada Kala III, berlangsung selama 5 menit, di mana terjadi pengeluaran spontan dengan tekanan pada bagian atas rahim. Untuk mencegah kemungkinan atonia uteri, yaitu kondisi di mana rahim tidak berkontraksi dengan baik setelah melahirkan, Dalam manajemen ini, diberikan injeksi oksitosin sebanyak 10 UI secara intramuskular dalam waktu kurang dari satu menit setelah kelahiran. Selain itu, dilakukan peregangan tali pusat dengan hati-hati dan pemijatan pada bagian atas rahim selama lima belas menit untuk membantu rahim berkontraksi dengan baik dan mengurangi risiko atonia uteri. (Hasmidaretal.,2025). Pada Kala IV, dilakukan pemantauan terhadap Ny.“L” yang mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri(TFU), kontraksi rahim, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit selama satu jam pertama, dan setiap 30menit pada satujam kedua. (Kunang& Sullistianingsih,2023)

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan spontan pada tanggal 30 November 2025 pukul 17.40 WITA. Bayi langsung menangis, memiliki warna kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Setelah bayi lahir, segera diberikan salep mata dan Vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg secara intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat kekurangan vitamin K. Setelah diberikan salep mata dan vitamin K, dilakukan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir. Bayi berjenis kelamin Laki-laki, dengan berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 34 cm. Pada pemeriksaan, tidak ditemukan kelainan bawaan, dan bayi dapat menyusui dengan baik. Frekuensi pernapasan bayi adalah 40 x/menit, dan suhu tubuhnya 36,6°C.. Dalam perawatan tali pusat bayi Ny.“*L*”, tidak digunakan betadin dan hanya ditutupi dengan kain khusus secara longgar agar cepat kering. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tali pusat atau perut bayi tidak boleh dibungkus, diolesi cairan apapun, atau dikompres, karena dapat menyebabkan kelembapan.(Hasmidar et al., 2025).

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan masa nifas diberikan kepada Ny.“*L*”, dimana tujuan asuhan kebidanan selama masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu, juga memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, dan perawatan bayi yang sehat. (Wijaya et al., 2023).

Ny. “*L*” juga mengalami perubahan selama masa nifas, dan perubahan yang dialaminya masih dalam batas normal. Misalnya, involusi rahimnya pada hari pertama berada 2 jari di bawah pusat, dan pengeluaran locheanya adalah lochea rubra dengan jumlah perdarahan yang normal. Sesuai dengan teori, tinggi fundus uteri (TFU) adalah 2

jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochea yang terjadi adalah lochea rubra. (Hasmidar et al., 2025).

Keluhan yang di alami Ny. "*L*" yaitu merasa nyeri pada bagian perineum karena nyeri yang disebabkan oleh robekan pada perineum, vagina, serviks, atau rahim bisa terjadi secara alami atau akibat tindakan yang dilakukan selama proses persalinan. (Wijaya et al., 2023). Sehingga Ny. "*L*" belum pernah BAB pada hari pertama juga wajar karena keadaan ini disebabkan oleh perubahan kadar hormon dan kurangnya gerakan tubuh dapat menyebabkan fungsi usus menurun, sehingga ibu merasa tidak ingin atau kesulitan untuk buang air besar (BAB). (Chairil et al., 2024)

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelayanan KB yang diberikan kepada Ny. "*L*" bertujuan untuk membantu individu atau pasangan suami istri agar bisa menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan anak yang diinginkan, dan mengatur jarak antara kelahiran. KB adalah proses yang dilakukan pasangan untuk menentukan jumlah dan jarak antara anak-anak mereka. (Rohmatin et al., 2022).

Alat kontrasepsi yang diinginkan oleh Ny. "*L*" adalah KB Implan Sesuai dengan teori kontrasepsi yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan dan sedang menyusui adalah metode yang aman dan tidak mengganggu produksi ASI. Metode ini biasanya berupa kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan selama 3 hingga 5 tahun untuk memberikan perlindungan yang efektif dalam jangka waktu lama. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

BABV
KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisi asuhan kebidanan komprehensif dan pembahasan yang telah diberikan kepada Ny.”*L*” dengan G4P3A0 di TPMB Bdn.Hj.Andi Nani Nurcahyani.S.,ST Paccerakkang Kota makassar, selama periode 30 November 2025 maka dapat disimpulkan bahwa: Asuhan kebidanan yang diberikan telah mencakup seluruhtahapan pelayanan, yakni masa kehamikan (antenatal), persalinan (intranatal), bayi baru lahir, masa nifas (postpartum) dan keluarga berencana.

A. Antenatal Care

Pada masa antenatal, ibu telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara teratur, edukasi tentang bahaya kehamilan, sertaimunisasi TT sesuai dengan usia kehamilan. Kondisi umum ibu dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan keadaan fisiologis yang baik.

B. Intranatal Care

Pada persalinan dapat disimpulkan bahwa proses berlangsung secara fisiologis, tanpa komplikasi. Ibu mampu mengelola nyeri melalui teknik non-farmakologis dan mendapatkan dukungan emosional dari keluarga dan bidan. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan secara berkala sesuai dengan standar.

C. Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir dapat disimpulkan bahwa penilaian bayi baru lahir menunjukan kondisi tidak normal tetapi adaptasi fisiologis yang baik. Tindakan pencegahan dan perawatan awal neonatal seperti pemberian Vit K1, salep mata, imunisasi HB0 dan memberikan edukasi perawatan tali pusat pada ibu telah diberikan sesuai dengan standar WHO.

D. Postnatal Care

Kesimpulan yang dapat diambil pada masa nifas yaitu involusi uterus berjalan normal, produksi ASI ibu mulai berlangsung meski masih dalam bentuk kolostrum, dan tanda -tanda vital ibu dalam batas normal. Edukasi menyeluruh tentang perawatan diri, menyusui dan istirahat yang cukup telah diberikan untuk menunjang pemulihan ibu.

E. Keluarga Berencana

Dalam hal perencanaan keluarga, ibu memilih metode kontrasepsi implant yang dipasang sesuai dengan prosedur, setelah ibu melakukan informed consent. Ini menunjukan bahwa adanya peran serta aktif ibu dalam pengambilan Keputusan terkait kesehatannya, serta kepatuhan terhadap Upaya pengendalian jarak kehamilan

B. Saran

Berdasarkan Kesimpulan diatas penulis akan menyampaikan saran yang diharapkan dapat berguna bagi pembaca antar lain:

A. Bagi tenaga Kesehatan khususnya bidan diharapkan terus memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai dengan standar, terutama dalam meningkatkan jumlah kunjungan ANC dan edukasi yang berfokus pada pencegahan komplikasi
B. Bagi ibu hamil disarankan agar lebih aktif mengikuti kunjungan ANC secara lengkap sesuai jadwal yang dianjurkan dan memperhatikan informasi yang diberikan oleh tenaga Kesehatan untuk kesiapan menghadapi persalinan.
C. Bagi institusi Pendidikan hasil laporan ini dapt dijadikan referensi dalam penguatan praktik asuhan kebidanan komprehensif berbasis kasus agar mahasiswa dapat memahami penerapan teori dalam praktik dilapangan Bagi peneliti selanjutnya agar laporan ini diharapkan dapat menjadi dasar atau pembanding dalam melakukan studi serupa terkait pelayanan kebidana komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Aprianti et al. Asuhan Kebidanna Contiunity of Care. J Ed. 2023;5(04):11990- 11996. 1. Heresia syirillah et al.

Agustina et al, 'Monitoring Status Kesehatan Ibu Hamil', *Aulia Agustina et Al*, 4 (2023), 791–92

Ainun et al. (2021). Hasanuddin Journal of Public Health. Hasanuddin Journal of Public Health, 3(1), 99–114.

Badrurrifha et al. (2023). Novianti 2023. Jurnal Riset Ilmiah, 2(11), 4780–4794.

Fadhilatu et al. (2022). Faktor Risiko Kematian Neonatal Di Asia Tenggara: Systematic Review. JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa, 1(1), 65–72. ://doi.org/10.55784/jkj.vol1.iss1.172

Fajarwati *et al.* (2025). Hubungan Tingkat Kecemasan, Aktifitas Fisik dan Status Anemia Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 17(1), 221–232. https://doi.org/10.37012/jik.v17i1.2617

Fitri et al. (2024). SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. 3(5), 2439–2453.

Karo et al, 'Jurnal Kebidanan', 13 (2023), 95–100–77

Kasmiati *et al*. (2023). Studi Kasus: Penatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir Dengan Teknik Haikap Di Rsu Al-Fatah Ambon. Jurnal Kebidanan, 3(1), 75–83. https://doi.org/10.32695/jbd.v3i1.463

Lustiani et al. (2023). Faktor Resiko Kejadian Perdarahan Post Partum Di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima, 1(2), 13–19. https://doi.org/10.60010/jikd.v1i2.6

Mirnawati *et al*. (2023). Manejemen Asuhan Kebidanan Pada Remaja Nn "A" Dengan Dismenorea Primer Di Pesantren Samata. Jurnal Midwifery, 5(1), 34–40. https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.33432

Meda Yuliani *et al.* (2021). Kualitas Hidup Ibu Hamil Selama Masa Pandemic Covid-19. Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan, 6(2). https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i2.707

Riset, Artikel, K Fadli Ananda, Melly Syafrida Putri, Zulfiyah Surdam, Anna Sari Dewi, Arni Isnaini Arfah, and others, 'Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran Vol.2 No.3 (Maret, 2022);5', 2

(2022), 172

Sumarsih et al, ‘Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Terhadap Metode Kontrasepsi Pascasalin Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung’, *SINAR Jurnal Kebidanan*, 05 (2023), 1–14

Satimah et al, ‘Continuity of Care Pada Ibu Hamil Dengan Pre-Eklampsia Di Puskesmas Keling Ii Kabupaten Jepara’, Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion, 4 (2024), 171–78 https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/2494

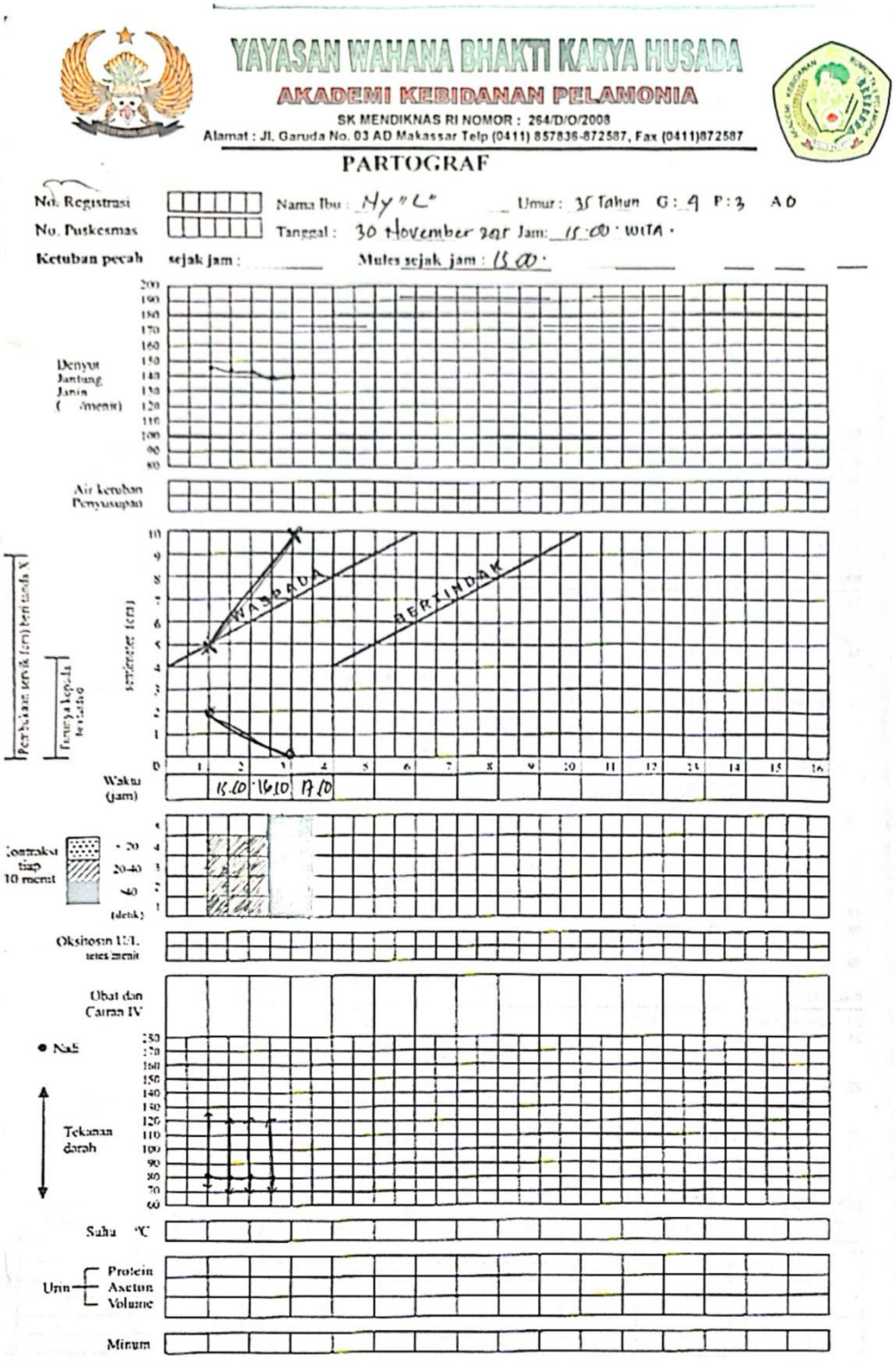
Sofie *et al.* (2014). Prematuritas. Bandung : Sub Bagian Kedokteran Fetomaternal Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr. Hasan Sadikin. Refika Aditama, 6, 1787– 1791.

Suwanti et al. (2022). JURNAL Midwifery Update (MU) PENDAHULUAN. JURNAL Midwifery Update (MU), 4(2), 108–118. http://jurnalmu.poltekkes-mataram.ac.id/

Utami *et al.* (2023). Pemberdayaan Perempuan dalam Upaya Pencegahan Kehamilan di Luar Nikah di Desa Jangga Kecamatan Batin XXIV Kabupaten Batanghari. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 12(2), 391. https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.687

Widayati et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 2-12 Bulan di Klinik Utama “AR” Jakarta Tahun 2021. J Bid Ilmu Kesehat. 2022;12(2):138-154. doi:10.52643/jbik.v12i2.2254

Wijaya et al. (2023). Student Readiness Towards Interprofessional Education Based on the Hajj Health. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education, 12(1), 11. https://doi.org/10.22146/jpki.74326


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
AKADEMI KEBIDANAN PELAMONIA
SK MENDIKNAS RI NOMOR : 264/D/O/2008
Alamat : Jl. Garuda No. 03 AD Makassar Telp (0411) 857836-872587, Fax (0411)872587
PARTOGRAF
No. Registrasi
No. Puskesmas
Nama Ibu : Ny "L"
Umur : 35 Tahun G : 4 P : 3 A 0
Tanggal : 30 November 20[illegible] Jam: 15.00 WITA
Ketuban pecah sejak jam :
Mules sejak jam : 13.00
Denyut Jantung Janin (/menit)
Air ketuban Penyusupan
Pembukaan serviks (cm) beri tanda X
Penurunan kepala berdasar
WASPADA
BERTINDAK
Waktu (jam)
15.00
16.00
17.00
Kontraksi tiap 10 menit
< 20
20-40
>40
(detik)
Oksitosin U/L tetes menit
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
Urin
Protein
Aseton
Volume
Minum

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : ....
2. Nama bidan: Bdn. Hj. A. Hani. NurCahyani, S.ST
3. Tempat persalinan :
   - [ ] Rumah Ibu
   - [ ] Polindes
   - [ ] Klinik Swasta
   - [ ] Puskesmas
   - [ ] Rumah Sakit
   - [ ] Lainnya TPMB
4. Alamat tempat persalinan: Dn. paccerakang
5. Catatan: [ ] rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: ....
7. Tempat rujukan: ....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - [ ] bidan
   - [ ] suami
   - [ ] keluarga
   - [ ] teman
   - [ ] dukun
   - [ ] tidak ada

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi:
    - [ ] Ya, indikasi ....
    - [ ] Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - [ ] suami
    - [ ] keluarga
    - [ ] teman
    - [ ] dukun
    - [ ] tidak ada
15. Gawat janin:
    - [ ] Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. ....
      b. ....
      c. ....
    - [ ] Tidak
    - [ ] Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: ....
16. Distosia bahu
    - [ ] Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. ....
      b. ....
      c. ....
    - [ ] Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: ....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: ....
19. Hasilnya: ....

KALA III

20. Lama kala III: .... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - [ ] Ya, waktu: .... menit sesudah persalinan
    - [ ] Tidak, alasan ....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - [ ] Ya, alasan: ....
    - [ ] Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - [ ] Ya
    - [ ] Tidak, alasan: ....
24. Masase fundus uteri?
    - [ ] Ya
    - [ ] Tidak, alasan: ....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
    - [ ] Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a. ....
      b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / (Tidak)
    - [ ] Ya, tindakan:
      a. ....
      b. ....
      c. ....
27. Laserasi:
    - [ ] Ya, dimana ....
    - [ ] Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan:
    - [ ] Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - [ ] Tidak dijahit, alasan: ....
29. Atonia uteri
    - [ ] Ya, tindakan:
      a. ....
      b. ....
      c. ....
    - [ ] Tidak
30. Jumlah perdarahan: 1.100 ml
31. Masalah lain, sebutkan: ....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: ....
33. Hasilnya: ....

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan .... 3.800 .... gram
35. Panjang .... 50 .... cm
36. Jenis kelamin (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir: (Baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - [x] Normal, tindakan:
      - [x] mengeringkan
      - [x] menghangatkan
      - [x] rangsang taktil
      - [x] bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - [ ] Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - [ ] mengeringkan
      - [ ] rangsang taktil
      - [ ] bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - menghangatkan
      - lain-lain, sebutkan: ....
    - [ ] Cacat bawaan, sebutkan: ....
    - [ ] Hipotermia, tindakan:
      a. ....
      b. ....
      c. ....
39. Pemberian ASI
    - [ ] Ya, waktu: .... jam setelah bayi lahir
    - [ ] Tidak, alasan: ....
40. Masalah lain, sebutkan: ....
    Hasilnya: ....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	10.00	110/80 mmHg	80	36,5°C	1 jari bpst	Baik	kosong	± 800 cc
	10.15	110/80 mmHg	80		1 jari bpst	Baik	kosong	± 50 cc
	10.30	110/80 mmHg	80		1 jari bpst	Baik	kosong	± 20 cc
	10.35	110/80 mmHg	80		1 jari bpst	Baik	kosong	± 20 cc
2	10.15	110/80 mmHg	80	36,5°C	1 jari bpst	Baik	kosong	± 20 cc
	10.45	110/80 mmHg	80		1 jari bpst	Baik	kosong	± 20 cc

Masalah, Kala IV: ....
Penatalaksanaan masalah tersebut: ....
Hasilnya: ....

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)
PADA NY."S" G4P3A0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI TPMB Bd.HJ.A.NANI NURCAHYANI,S.ST

Oleh :

Regina Zalza Nentias
NIM 202302073

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST,M.kes,M.Keb)	(Bdn. Darmiati,S.ST,M.Kes,M.Keb)
NUPTK 8262749650230093	NUPTK 8537768669230302

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 REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Regina Zalza Nentias
N I M : 202302073
Hari/Tanggal : Sabtu/14 Maret 2026
Nama Penguji I : Basuki Rahmat M.S, S.Kom, M.M
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny"L" G4p3a0 Usia Kehamilan 38 Minggu Di Tpmb Bdn.Hj.Andi Nani Nurcahyani S.ST Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1		Perbaiki judul.		
2		- latar belang - Rumusan masalah		
3.		Lengkapi laporan Asesment		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Regina Zalza Nentias
N I M : 202302073
Hari/Tanggal : Sabtu/14 Maret 2026
Nama Penguji II : Bdn. Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny"L" G4p3a0 Usia Kehamilan 38 Minggu Di Tpmb Bdn.Hj.Andi Nani Nurcahyani S.ST Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Perbaiki pengetikan, cek typo		
		Referensi yang ada di dlm LTA harus ada di daftar		
		Perbaiki assessment		
		Sesuai intervensi berdasarkan masalah / diagnosa		

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

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Regina Zalza Nentias
N I M : 202302073
Hari/Tanggal : SAbtu, 13 Juni 2026
Nama Penguji : Basuki Rahmat,S.Kom.MM
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY "L"G4P3A0 KEHAMILAN 38 MINGGU DI TPMB BD.HJ.A.NANI NURCAHYANI,S.ST

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Lengkapi partograf		
		Perbaiki pengetikan, cek typo		
		Jenis huruf pd halaman gunakan arial		
		Cek typo		
		BB pd asfek KB tidak konsisten		
		Pd planning, tdk usul masukkan pengetikan TTV lagi		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Abd.Rasyid batch 5

REGINA

TURNITIN LTA BY RAHMA
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3622778385

Submission Date
Aug 5, 2026, 9:29 AM GMT+7

Download Date
Aug 5, 2026, 9:34 AM GMT+7

File Name
done_LTA_REGINAZALZANENTIAS-1.docx

File Size
251.9 KB

86 Pages

15,662 Words

103,909 Characters

turnitin Page 1 of 91 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3622778385

27% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

13% Internet sources
2% Publications
25% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

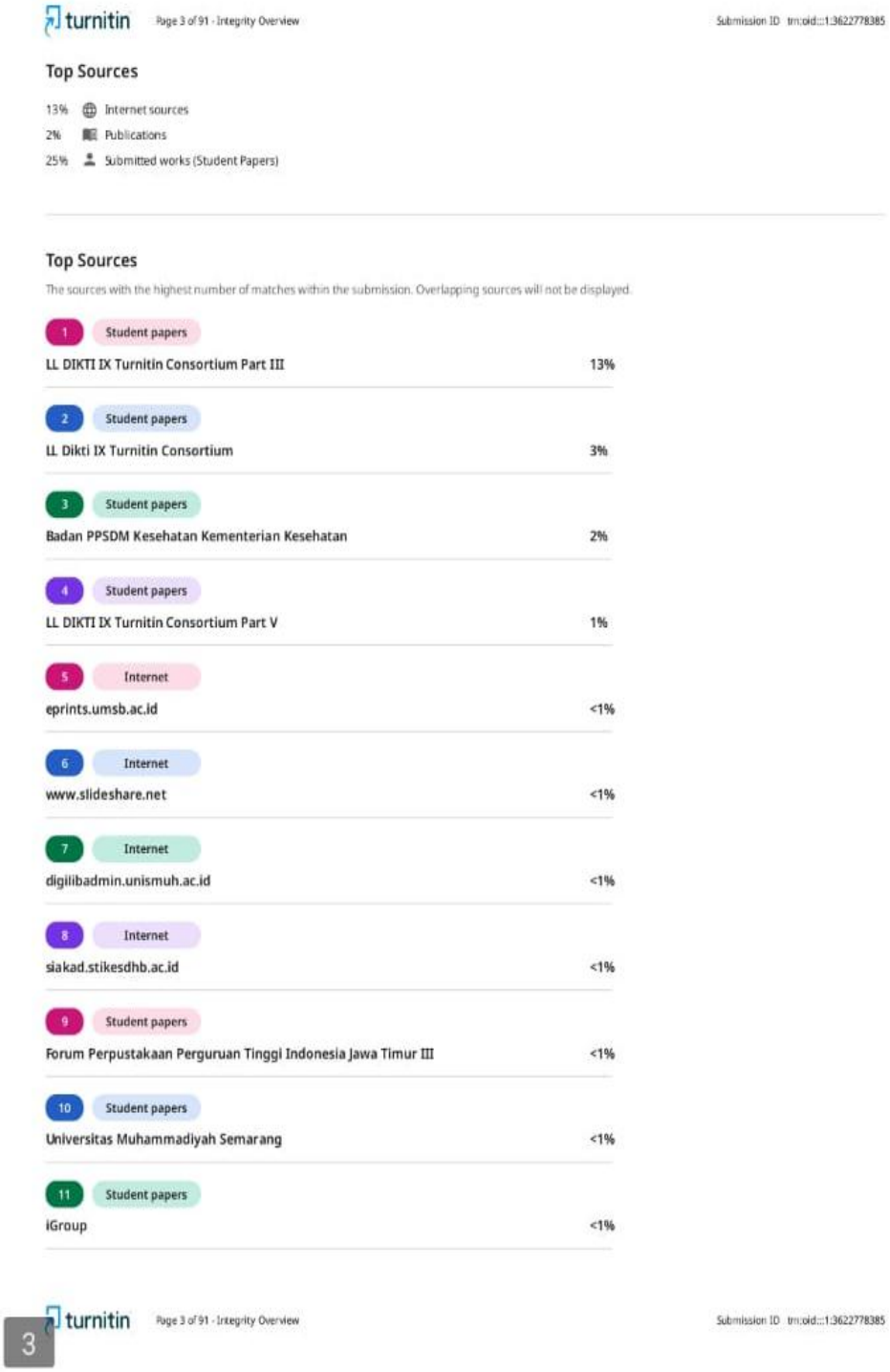
0 Integrity Flags for Review

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.

turnitin Page 2 of 91 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3622778385



turnitin Page 3 of 91 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3622778385

Top Sources

13% Internet sources
2% Publications
25% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		13%
2	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		3%
3	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		2%
4	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		1%
5	Internet	
eprints.umsb.ac.id		<1%
6	Internet	
www.slideshare.net		<1%
7	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
8	Internet	
siakad.stikesdhb.ac.id		<1%
9	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III		<1%
10	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Semarang		<1%
11	Student papers	
iGroup		<1%

turnitin Page 3 of 91 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3622778385

3

12	Internet	
repositori.uin-alauddin.ac.id		<1%
13	Internet	
repository.unimus.ac.id		<1%
14	Internet	
ecampus.imds.ac.id		<1%
15	Internet	
eprints.umpo.ac.id		<1%
16	Internet	
repository.poltekeskupang.ac.id		<1%
17	Internet	
kisnawati.wordpress.com		<1%
18	Internet	
repository.poltekkes-tjk.ac.id		<1%
19	Internet	
ejournal.gunadarma.ac.id		<1%
20	Internet	
core.ac.uk		<1%
21	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Purwokerto		<1%
22	Student papers	
Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus		<1%
23	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur		<1%
24	Internet	
repository.unissula.ac.id		<1%
25	Internet	
repository.ucb.ac.id		<1%

26 Internet
stikes-nhm.e-journal.id <1%

27 Internet
repository2.unw.ac.id <1%

turnitin Page 5 of 91 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3622778385