LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "K" DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE DI TPMB HJ. HARIYANI S.ST TAHUN 2025

OLEH:

RISDA AHMAD

NIM: 202302075

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "K"
DI TPMB HJ. HARIYANI,S.ST. KAB. GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Risda Ahmad
202302075

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 01 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn.Fatmawati Amir ,S.ST.,M.Kes.,M.Keb. :
2. Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb :
3. Bdn. Asyima ,S.ST.,M.Kes.,M.Keb. :

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

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

ABSTRAK

Risda Ahmad. *Asuhan Kebidanan pada Ny. "K" dengan Pendekatan Continuity of Care di TPMB Hj. Hariyani, S.ST Tahun 2025.*

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi adalah penerapan Continuity of Care (CoC), yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan kepada Ny. "K" sesuai standar pelayanan kebidanan. **Metode**: Penelitian menggunakan studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care pada Ny. "K", usia 36 tahun, G2P1A0, di TPMB Hj. Hariyani, S.ST Kabupaten Gowa pada Desember 2025. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi SOAP. **Hasil**: Asuhan dimulai pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Ditemukan faktor risiko berupa usia ibu >35 tahun, jarak kehamilan jauh, dan kecemasan, tetapi tidak terdapat komplikasi obstetri. Persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Bayi laki-laki lahir tanggal 16 Desember 2025 pukul 09.00 WITA dengan berat 2.500 gram, panjang 47 cm, dan APGAR 9/10. Plasenta lahir lengkap, tidak terdapat laserasi, dan perdarahan dalam batas normal. Masa nifas dan kunjungan neonatus berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu memilih kontrasepsi suntik. **Kesimpulan**: Penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan Continuity of Care pada Ny. "K" berjalan sesuai standar. Asuhan berkesinambungan membantu mendeteksi faktor risiko secara dini, memberikan edukasi, serta menjaga kondisi ibu dan bayi tetap sehat dari kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana.

Kata kunci: *Continuity of Care; Asuhan Kebidanan; Kehamilan; Persalinan; Nifas.*

ABSTRACT

Risda Ahmad. *Midwifery Care for Mrs. "K" Using the Continuity of Care Approach at TPMB Hj. Hariyani, S.ST, 2025.*

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important health problems in Indonesia. One effort to improve maternal and infant health is the implementation of Continuity of Care (CoC), which provides continuous care from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care through family planning services.

Objective: To provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. "K" in accordance with midwifery service standards. **Method:** This study used a case study method with a Continuity of Care approach involving Mrs. "K", 36 years old, G2P1A0, at TPMB Hj. Hariyani, S.ST, Gowa Regency, in December 2025. Data were collected through interviews, observation, physical examinations, supporting examinations, and SOAP documentation. **Results:** Care began at 36 weeks and 6 days of gestation. Risk factors identified included maternal age over 35 years, a long interpregnancy interval, and anxiety, with no obstetric complications found. Labor occurred spontaneously at 37 weeks and 5 days of gestation. A male infant was born on December 16, 2025, at 09:00 WITA, weighing 2,500 grams, measuring 47 cm in length, with an APGAR score of 9/10. The placenta was delivered completely, with no birth canal lacerations and bleeding within normal limits. The postpartum and newborn periods progressed physiologically without complications. The mother chose injectable contraception. **Conclusion:** The implementation of midwifery care using the Continuity of Care approach for Mrs. "K" was carried out according to standards. Continuous care facilitated early detection of risk factors, appropriate education, and maintenance of maternal and infant health from pregnancy through family planning services.

Keywords: Continuity of Care; Midwifery Care; Pregnancy; Childbirth; Postpartum.

KATA PENGANTAR

Dengan penuh kerendahan hati dan rasa syukur yang mendalam, penulis memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan nikmat, rahmat, serta kekuatan yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul *"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "K"* dengan pendekatan continuity of care di tpmb hj. hariyani s.st tahun 2025". Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Proses penyusunan laporan ini adalah sebuah perjalanan panjang yang penuh tantangan, perjuangan, air mata, dan doa yang tak pernah putus. Namun berkat bimbingan, dukungan, dan cinta dari orang-orang luar biasa di sekitar penulis, semua rintangan itu bisa dilewati dengan ketabahan dan harapan yang tak pernah padam. Penulis ingin menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada dosen pembimbing I, Bdn. Fatmawati ,S.ST.,M.Kes.,M.Keb dan dosen pembimbing II, Basuki Rahmat M.S.,S.Kom.,M.M yang dengan tulus, sabar, dan penuh perhatian telah membimbing penulis dalam menyusun laporan ini dari awal hingga akhir. Terima kasih atas waktu, ilmu, dan kesediaan dalam memberikan arahan yang sangat berarti. Ucapan terima kasih dan penghormatan yang tak ternilai juga penulis sampaikan kepada:

1. Orang Tua Saya Bapak Ahmad Manruppai dan Ibu Nuraeni, dua sosok luar biasa yang telah mengajarkan arti ketulusan dan pengorbanan sejati. Meski tidak menempuh pendidikan tinggi, tapi cinta dan perjuangan kalian lebih berharga dari segala ilmu yang penulis peroleh. Ayah, Ibu mungkin penulis tak mampu mengungkapkan besarnya rasa terima kasih ini dengan kata-kata, namun setiap langkah dalam proses ini adalah buah dari doa dan dukungan kalian yang tak pernah putus. Terima kasih telah memberikan segalanya, termasuk materi demi pendidikan dan masa depan anakmu. Semoga keberhasilan ini menjadi kebanggaan dan amal yang mengalir hingga akhirat.

2. Kakesdam XIV/Hasanuddin dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M colonel Ckm NRP selaku kepala kesehatan Daerah militer XIV/Hasanuddin.
3. Kolonel Ckm dr.Haikal Mufid Hamid,sp.PD.,M.M.R.S., FINASIM selaku kepala Rumah sakit TK II 14.05.01 Pelamonia Makassar
4. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah S. ST., M.Kes., M.Keb., selaku rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan Pendidikan di Institut Ilmu Kesehatant Pelamonia Makassar.
5. Ibu Kapten Ns. Ismayanti,S.Kep.,M.Kes selaku wakil rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Ibu Mayor Ckm (K) NS. Hj. Fauziah Botutihe,.SKM., S.Kep., M.Kes., selaku wakil rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Ibu Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes,M.Keb selaku wakil rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menyelesaikan pendidikan di institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Ibu Bdn Noviyani Hartuti, S.ST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan, atas arahan dan dorongannya yang tak pernah henti.
9. Seluruh dosen dan staf IIK Pelamonia, yang telah mendidik dan memberikan ilmu, Terima kasih telah menjadi teladan yang menginspirasi, bukan hanya dalam bidang akademik, tetapi juga dalam sikap, nilai, dan tanggung jawab sebagai calon tenaga Kesehatan.
10. Bidan pembimbing Hj. Hariyani S.ST atas kesempatan dan pengalaman berharga yang diberikan kepada penulis dalam praktik nyata pelayanan kebidanan komprehensif.

11. Klien Ny. K dan keluarga, atas kepercayaannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan nyata.
12. Terima kasih kepada saudara dan keluarga besar penulis atas doa, dukungan, dan perhatian yang telah diberikan. Kalian menjadi sumber semangat dalam setiap langkah, dan kehadiran kalian sangat berarti dalam menyelesaikan proses ini. Semoga keberhasilan ini juga menjadi kebanggaan bagi kita semua.
13. Terima kasih Sahabat dan Teman Teman saya telah menjadi tempat berbagi cerita, tawa, dan air mata. Terima kasih atas semangat, dan dukungan yang tak pernah surut sejak awal hingga akhir perjalanan ini. Kebersamaan kita akan selalu menjadi kenangan yang melekat dalam hati, dan penulis bersyukur pernah berjalan bersama kalian dalam fase penting ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, segala bentuk kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan ini bermanfaat, tidak hanya sebagai bentuk pertanggung jawaban akademik, tetapi juga sebagai kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Makassar, Desember 2025

Risda Ahmad

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Risda Ahmad
2. Tempat/Tanggal Lahir : Maros, 04 Februari 2003
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Bugis
6. Alamat : Bira Bira Desa Kurusumange
7. No. Telpon : 0887562208

B. Pendidikan

1. SDN Impres 126 Kariango : 2010-2015
2. SMPN 5 Maros : 2015-2018
3. SMAN 5 Maros : 2018-2021
4. D III Kebidanan IIK pelamonia : 2023-2026.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Risda Ahmad
Nim : 202302075
Prodi : DIII KEBIDANAN
Judul LTA : *"Asuhan Kebidanan Pada Ny "K"* dengan pendekatan continuity of care di tpmb hj. Hariyani s.st tahun 2025"

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan Adalah murni karya penulis sendir 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 di dalamnya terdapat kesalahan dan keliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pembatan Laporan Tugas Akhir dengan judul tersebut di atas, demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,
Yang membuat pernyataan

(Risda Ahmad)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN i
ABSTRAK ii
ABSTRACT iii
KATA PENGANTAR iv
BIODATA PENULIS vii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
DAFTAR SINGKATAN xiii
DAFTAR LAMBANG xv
BAB 1 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 5
D. Manfaat 6
BAB II 7
TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Konsep Continuity of care (COC) 7
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan 9
C. Konsep Asuhan Persalinan 23
D. Konsep Asuhan Nifas 38
E. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir 47
F. Konsep Asuhan Keluarga Berencana 57
BAB III 62
TINJAUAN KASUS 62

A. Metode 62
B. Tinjauan Kasus 64
BAB IV 119
PEMBAHASAN 119
A. Asuhan Kehamilan 119
B. Asuhan Persalinan 122
C. Asuhan Masa Nifas 123
D. Asuhan Bayi Baru Lahir 126
E. Asuhan Keluarga Berencana 128
BAB V 130
PENUTUP 130
A. Kesimpulan 130
B. Saran 131
DAFTAR PUSTAKA 132

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pola Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan 66
Tabel 3. 2 Pola kebutuhan eliminasi 66
Tabel 3. 3 Pola Istirahat 67
Tabel 3. 4 Pola Kebutuhan Personal Hygiene 67
Tabel 3. 5 Pemantauan Persalinan 82
Tabel 3. 6 Pemantauan Post Partum 90
Tabel 3. 7 Penilaian APGAR. 95
Tabel 3. 8 Tabel Refleks 98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Lembar Partograf Depan 137
Lampiran 1. 2 Lembar Partograf Belakang 138
Lampiran 1. 3 Lembar Hasil Turnitin 139
Lampiran 1. 4 Lembar Revisi Pembimbing 1 140
Lampiran 1. 5 Lembar Revisi Pembimbing 2 141
Lampiran 1. 6 Lember Revisi Penguji. 142

DAFTAR SINGKATAN

AKA : Angka Kematian Anak
AKB : Angka Kematian Bayi
AKI : Angka Kematian Ibu
ANC : *Antenatal Care*
APGAR : *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*
ASI : Air Susu Ibu
BAB : Buang Air Besar
BAK : Buang Air Kecil
BB : Berat Badan
BBL : Bayi Baru Lahir
BPM : Bidan Praktik Mandiri
BTA : Berat Badan menurut Umur *(apabila digunakan)*
CoC : *Continuity of Care*
DJJ : Denyut Jantung Janin
GDS : Gula Darah Sewaktu
GDPP : Gula Darah Postprandial
Hb : Hemoglobin
HBsAg : *Hepatitis B Surface Antigen*
HIV : *Human Immunodeficiency Virus*
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HPL : Hari Perkiraan Lahir
IMD : Inisiasi Menyusu Dini
ISK : Infeksi Saluran Kemih
KB : Keluarga Berencana
KEK : Kekurangan Energi Kronik
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
KPD : Ketuban Pecah Dini
LiLA : Lingkar Lengan Atas
LTA : Laporan Tugas Akhir

PAP : Pintu Atas Panggul

PB : Panjang Badan

PPH : *Postpartum Hemorrhage*

SOAP : *Subjective, Objective, Assessment, Planning*

SOP : Standar Operasional Prosedur

TB : Tinggi Badan

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TPMB : Tempat Praktik Mandiri Bidan

TT : Tetanus Toksoid

USG : Ultrasonografi

WHO : *World Health Organization*

WITA : Waktu Indonesia Tengah.

DAFTAR LAMBANG

% : Persen

< : Kurang dari

> : Lebih dari

≤ : Kurang dari atau sama dengan

≥ : Lebih dari atau sama dengan

± : Kurang lebih

× : Kali

/ : Per

°C : Derajat Celsius

Cm : Sentimeter

M : Meter

Kg : Kilogram

G : Gram

Mg : Miligram

Ml : Mililiter

mmHg: Milimeter Merkuri (satuan tekanan darah)

mg/dL: Miligram per desiliter

g/dL : Gram per desiliter

kali/menit (x/menit): Frekuensi per menit

kali/jam: Frekuensi per jam

minggu (mg): Satuan usia kehamilan

jam (jam): Satuan waktu

menit (menit): Satuan waktu

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data UNICEF, sebanyak 87% ibu hamil di dunia setidaknya telah melakukan satu kali kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan tenaga kesehatan terlatih, seperti dokter, perawat, atau bidan, sementara sekitar 70% ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sebanyak empat kali atau lebih. Namun, di wilayah dengan angka kematian ibu yang masih tinggi, seperti Afrika Barat dan Tengah serta Asia Selatan, cakupan kunjungan ANC minimal empat kali masih tergolong rendah, masing- masing sebesar 57% dan 58% pada tahun 2023. Sementara itu, data Indnesia tahun 2022 menunjukkan bahwa 86,2% ibu hamil sasaran telah menerima pelayanan ANC empat kali (K4) sesuai dengan indikator Standar Pelayanan Minimum nasional. Adapun cakupan kunjungan ANC enam kali (K6) di Indonesia pada tahun yang sama tercatat sebesar 70,9% (Pricilia et al., 2022).

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.(Kemenkes, 2020).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk

memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Herliani et al., n.d.).

Adapun cakupan kunjungan K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu. I kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggul, dan 3 kali pada trimesterke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) Kinjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enamį kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan I kali di trimester 3 (Permenkes et al., 2021).

Laporan ini mencerminkan pencapaian visi dan misi Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam sasaran dan tujuan strategis, dengan berpedoman pada RPJMN 2020–2024 serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024. Secara umum, kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan hasil yang sangat baik. Dari 33 indikator kinerja yang tersebar dalam 8 sasaran strategis, sebagian besar indikator telah mencapai atau melampaui target yang ditetapkan (≥95%) dan berada pada kategori tercapai atau on track. Capaian tersebut mencakup perbaikan status gizi ibu hamil,

peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, cakupan ASI eksklusif, penerapan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, peningkatan jumlah kabupaten/kota sehat, akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, serta keberhasilan dalam pengendalian penyakit menular seperti HIV dan malaria, dan penguatan kapasitas pelayanan kesehatan dasar. Berdasarkan data laporan rutin tahun 2022 yang dihimpun dari 34 provinsi, tercatat sebanyak 283.833 ibu hamil memiliki lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm sebagai indikator risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), dari total 3.249.503 ibu hamil yang telah dilakukan pengukuran LILA. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil dengan risiko KEK mencapai 8,7%, lebih rendah dibandingkan target tahun 2021 sebesar 14,5%, sehingga capaian tersebut telah melampaui target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2021. Namun demikian, apabila mengacu pada kriteria masalah kesehatan masyarakat menurut WHO, Indonesia masih tergolong dalam kategori masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang untuk kejadian KEK pada ibu hamil (K. Kesehatan, 2021).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai seluruh kematian yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas yang berkaitan dengan penanganan kondisi tersebut, tetapi tidak termasuk kematian akibat kecelakaan atau penyebab insidental lainnya. AKI dihitung sebagai jumlah kematian dalam periode tersebut pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain menjadi ukuran keberhasilan program kesehatan ibu, indikator ini juga mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat, karena memiliki sensitivitas tinggi terhadap peningkatan pelayanan kesehatan, baik dari segi ketersediaan maupun kualitasnya (RI, 2023).

Pencapaian pembangunan di bidang kesehatan serta mutu kesehatan ibu dan anak umumnya dinilai melalui indikator Angka

Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak (AKA). Tingginya angka kematian ibu dan anak menunjukkan bahwa isu kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi prioritas utama dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya di negara dengan tingkat pendapatan rendah dan menengah. Di Indonesia sendiri, angka kematian ibu, bayi, dan balita masih berada pada kategori tinggi.(Bahar et al., 2022).

Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, Maka penulis melakukan pemantauan pada Ny "K". Hamil bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Hj. Hariyani S.ST.

Dengan pendekatan COC, bidan dapat melakukan identifikasi risiko secara dini, memberikan edukasi, serta melakukan intervensi yang diperlukan sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

Asuhan ini juga didasarkan pada manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, analisis data, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi asuhan secara sistematis. Pendekatan ini memastikan pelayanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga psikologis dan sosial ibu, sehingga asuhan kebidanan menjadi lebih holistik dan personal.

Selain aspek klinis, hubungan emosional dan kepercayaan antara ibu dan bidan yang terjalin melalui COC sangat berperan dalam keberhasilan asuhan. Ibu yang merasa didukung dan percaya kepada bidan cenderung lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan dan kebutuhan kesehatannya, sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih tepat sasaran dan efektif. Dengan latar belakang tersebut, penulisan Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk mendeskripsikan

asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan Continuity of Care pada Ny “K” di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Hj. Hariyani S.ST, khususnya dalam konteks kehamilan anak kedua. Studi ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata tentang pentingnya asuhan kebidanan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat pelayanan primer.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny “K” dengan pendekatan *continuity of care* selama masa kehamilan anak kedua di Tempat praktik mandiri bidan (TPMB) Hj. Hariyani S.ST?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny.”K” mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan masalah jarak kehamilan yang terlalu dekat sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

   Melakukan pengkajian secara menyeluruh pada Ny. “K” selama kehamilan trimester, termasuk Riwayat kehamilan sebelumnya, identifikasi faktor risiko, serta pemahaman ibu mengenai jarak kehamilan yang ideal.

   a. Memberikan asuhan kebidanan yang tepat selama kehamilan kepada Ny. “K” dengan fokus pada pemantauan tumbuh kembang janin, status kesehatan ibu, serta edukasi mengenai bahaya jarak kehamilan yang terlalu jauh..
   b. Melaksanakan asuhan kebidanan selama persalinan pada Ny. “K” dengan menerapkan prinsip asuhan sayang ibu, mencegah komplikasi yang mungkin terjadi akibat jarak kehamilan yang

terlalu jauh, dan memastikan proses persalinan berlangsung aman dan nyaman.

c. Memberikan asuhan pada masa nifas untuk memantau pemulihan ibu secara fisik dan psikologis, serta mendeteksi dini adanya komplikasi nifas yang berhubungan dengan kehamilan yang terlalu jauh.

d. Memberikan konseling dan pelayanan keluarga berencana yang tepat kepada Ny. *"K"* dan suami guna mencegah kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh di masa mendatang, serta meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya perencanaan kehamilan.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis.

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

2. Manfaat Praktis

   a. Manfaat Bagi Institusi.

      Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan KB.

   b. Manfaat bagi Profesi.

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

   c. Manfaat bagi Klien.

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Continuity of care (COC)

Continuity of Care (COC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Yunita et al., 2020).

Asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi, terutama pada ibu dengan kondisi khusus yang memiliki risiko tinggi. Oleh karena itu, keterlibatan tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat penting dalam memberikan perhatian dan penanganan yang optimal. Pelayanan kesehatan dalam pendekatan CoC mencakup masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, masa pascapersalinan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual. Seluruh layanan ini diselenggarakan secara terpadu dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berkesinambungan, sesuai standar yang berlaku di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap tahap kehidupan reproduktif perempuan mendapatkan pelayanan yang menyeluruh dan tepat sasaran (Wijayanti et al., 2024).

Continuity Of Care merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya

kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini.

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui halhal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan salah satu kegiatan dari asuhan kebidanan women centered care. Asuhan Continuity of Care (COC) bertujuan agar mampu melakukan asuhan berkelanjutan yang berkualitas, mendeteksi dini adanyakomplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dan mengambil keputusan yang tepat, cepat bersama klien dan keluarga (Temanggung, 2023).

Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terdiri dari: pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama

kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.(Marniyati et al., 2020).

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang kompleks yang membutuhkan perhatian khusus untuk memastikan Kesehatan optimal bagi ibu dan janin. Meskipun demikian, tidak semua kehamilan berlangsung dalam kondisi yang ideal, terutama jika terjadi pada usia terlalu muda atau terlalu tua, memiliki interval kehamilan yang terlalu pendek, atau melibatkan jumlah anak yang terlalu banyak. Kondisi ini, yang dikenal sebagai kehamilan "4 Terlalu" (4T), telah diidentifikasi sebagai faktor Risiko utama dalam Kesehatan ibu dan anak. Kehamilan dengan Risiko 4T berkontribusi terhadap peningkatan kejadian komplikasi serius, seperti preeklamsia, perdarahan postpartum, persalinan prematur, hingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi (Tentang et al., 2025).

Proses terjadinya kehamilan dimulai dari terbentuknya hasil konsepsi hingga lahirnya janin, Sperma berhasil bertemu sel telur Ketika ada satu sperma yang berhasil masuk ke dalam inti sel telur, sel telur akan membentuk pertahanan diri sehingga mencegah sperma lainnya masuk. Inilahproses pembuahan atau konsepsi. Apabila sperma sudah berhasil bertemu dengan sel telur, pada tahap inilah proses pembuahan berlanjut menjadi kehamilan. Pada saat ini dapat terjadi perubahan besar baik itu perubahan fisik dan psikolofis pada ibu hamil.Beberapa perubahan yang terjadi antara lain bentuk dan berat badan, perubahan biokimia, fisiologis, bahkan psikologis ibu hamil (Sari et al., 2023).

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertuntu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Sinkope atau Pingsan Terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala (sentral)

menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Payudara tegang Pengaruh estrogen progesteronedan sematoma motrrofin menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara. Sering Miksi Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Kontipasi dan Obstipasi Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan buang air besar. Pigmentasi kulit Pigmentasi disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea albamakin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasiaerola mammae, puttingsusu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara).(Handayani et al., n.d.)

2. Tahapan kehamilan.

   Proses terjadinya kehamilan menurut (J. Kesehatan & Buana, 2025) Yaitu sebgai berikut ;

   a. Ovulasi.

      Ovulasi adalah proses pelepasan sel telur yang sudah matang dari ovarium (indung telur) ke tuba falopi. Proses ini biasanya terjadi di sekitar hari ke-14 dalam siklus menstruasi yang rata rata berlangsung 28 hari. Ovulasi merupakan fase penting dalam siklus menstruasi karena menandai masa subur wanita.

   b. Migrasi spermatozoa dan ovum.

      Setelah ovulasi, sel telur yang dilepaskan akan bergerak menuju tuba falopi. Jika terjadi hubungan seksual, spermatozoa (sel sperma) yang masuk ke dalam vagina akan berenang melalui serviks dan rahim menuju tuba falopi untuk bertemu dengan ovum (sel telur). Proses ini memungkinkan terjadinya pembuahan jika sperma berhasil menembus ovum.

   c. Konsepsi dan pertumbuhan zigot

      Konsepsi adalah proses pembuahan, yaitu saat satu sel sperma berhasil membuahi sel telur, membentuk sel tunggal yang

disebut zigot. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel secara mitosis, berkembang menjadi morula (sekumpulan sel), lalu menjadi blastokista. Tahapan ini berlangsung dalam beberapa hari setelah pembuahan.

d. Nidasi atau implantasi

   Nidasi, atau implantasi, adalah proses tertanamnya blastokista ke dalam lapisan endometrium (dinding rahim). Proses ini biasanya terjadi sekitar 7–10 hari setelah pembuahan. Implantasi yang berhasil memungkinkan embrio menerima oksigen dan nutrisi dari ibu untuk pertumbuhan selanjutnya.

e. Pembentukan plasenta Setelah implantasi

   sel-sel dari blastokista berkembang membentuk plasenta. Plasenta mulai terbentuk sekitar minggu ke-4 kehamilan dan berkembang sepenuhnya pada minggu ke-14. Organ ini berfungsi sebagai penghubung antara ibu dan janin, menyediakan oksigen dan nutrisi, serta membuang limbah dari darah janin.

3. Adaptasi fisiologis ibu hamil

   Kehamilan memicu berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh ibu, salah satunya terjadi pada sistem muskuloskeletal, terutama saat trimester ketiga. Perubahan ini berlangsung secara bertahap dan meliputi perubahan postur tubuh serta pola berjalan. Pembesaran perut menyebabkan posisi panggul lebih condong ke depan, disertai dengan penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban tubuh. Kondisi tersebut bisa menimbulkan keluhan seperti nyeri, kesemutan, dan kelemahan pada lengan. Ligamen dan otot di area tengah hingga bawah tulang belakang juga dapat mengalami tekanan yang signifikan.

   Perubahan ini sering kali memicu ketidaknyamanan muskuloskeletal, terutama pada ibu hamil usia lanjut. Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang umum terjadi selama

kehamilan, dengan angka kejadian yang bervariasi sekitar 50% di Inggris dan negara-negara Skandinavia, serta hampir 70% di Australia. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil meliputi peningkatan berat badan, perubahan postural yang cepat, riwayat nyeri punggung sebelumnya, aktivitas peregangan berulang, jumlah anak yang banyak, serta tingginya kadar hormon relaksin. Keluhan nyeri punggung ini dapat berdampak negatif terhadap aktivitas fisik ibu sehari-hari. Posisi tubuh yang tidak ergonomis akan menyebabkan peregangan berlebih dan kelelahan, terutama pada tulang belakang, yang akhirnya menimbulkan rasa nyeri di punggung (Mardinasari et al., 2022).

4. Manifestasi klinis

   Tanda kehamilan menurut (Syaftriani, 2021) Yaitu sebagai berikut;

   a. Tanda Mungkin hamil

      1) Amenorea (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graf dan ovulasi.
      2) Mual dan Muntah (emesis) Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan Muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness.
      3) Ngidam Wanita hamil sering menginginkan makanan tertuntu, keinginan yang demikian disebut ngidam
      4) Sinkope atau Pingsan Terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan.
      5) Payudara tegang Pengaruh estrogen progesterone dan sematomamotrrofin menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara.

6) Sering Miksi Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
7) Kontipasi dan Obstipasi Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan buang air besar.
8) Pigmentasi kulit Pigmentasi disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, putting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara).

b. Tanda tidak pasti hamil
1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, Kontaksi Braxton Hicks, dan teraba ballottement.
2) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

c. Tanda pasti hamil
1) Gerakan janin dalam Rahim
2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
3) Denyut jantung janin

5. Klasifikasi

Klasifikasi kehamilan menurut (Jus et al., 2024) dibagi menjadi 3 fase yaitu sebagai berikut.

a. Trimester I

Trimester pertama adalah periode kehamilan dari mulai terjadinya konsepsi sampai dengan usia kehamilan 12 minggu (0-3 bulan). Pada Trimester ini ibu hamil disarankan melakukan kunjungan 2 kali kunjungan Pada trimester pertama.

b. Trimester 2

Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, disarankan agar ibu hamil melakukan setidaknya satu kali kunjungan pemeriksaan kehamilan pada trimester kedua, yang mencakup usia kehamilan antara 13 hingga 27 minggu.. Pada trimester kedua kehamilan.

c. Trimester 3

Trimester 3 adalah Dimana usia kehamilan mencakup 28 minggu.

6. Ketidaknyaman pada kehamilan

a. Trimester 1

Pada trimester pertama kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai keluhan fisiologis yang umumnya bersifat ringan. Salah satu keluhan yang paling sering terjadi adalah emesis gravidarum atau morning sickness, yaitu kondisi mual yang dapat disertai muntah. Sekitar 50% ibu hamil mengalami mual, dan sepertiga di antaranya mengalami muntah berulang. Gejala ini biasanya mulai muncul pada usia kehamilan 4–6 minggu dan cenderung berkurang setelah memasuki usia kehamilan 12 minggu (Septa et al., 2021).

Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, emesis gravidarum dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum, yaitu kondisi mual dan muntah yang terjadi secara berlebihan dan terus-menerus. Keadaan ini dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kelemahan, dehidrasi, wajah tampak pucat, serta hemokonsentrasi akibat penurunan volume cairan tubuh dan melambatnya sirkulasi darah. Dampak lanjutannya adalah berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh, yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun janin (Septa et al., 2021).

b. Trimester II

Pada trimester kedua kehamilan, sebagian ibu hamil mulai mengalami keluhan berupa kram pada tangan serta gangguan pola tidur. Keluhan kram tersebut umumnya berkaitan dengan

kondisi carpal tunnel syndrome (CTS), yaitu gangguan yang terjadi akibat penumpukan cairan di daerah pergelangan tangan sehingga menekan saraf median. Tekanan pada saraf tersebut dapat menimbulkan gejala berupa kesemutan, baal (mati rasa), hingga rasa nyeri pada tangan dan jari-jari(Mariza et,al, 2022).

c. Trimester III

Menurut (Setiawati et al., n.d.), pada trimester ketiga kehamilan ibu hamil kerap mengalami berbagai perubahan fisik yang dapat mengganggu kenyamanan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Beberapa keluhan yang umum dirasakan pada periode ini meliputi;

1) Frekuensi berkemih meningkat. Pembesaran uterus yang semakin signifikan menekan kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil lebih sering merasakan dorongan untuk berkemih.
2) Varises dan hemoroid (wasir). Peningkatan volume darah serta tekanan uterus pada pembuluh darah vena dapat menghambat aliran balik darah, sehingga memicu pelebaran pembuluh darah yang tampak sebagai varises pada tungkai dan hemoroid di daerah rektal.
3) Sesak napas. Uterus yang membesar menekan diafragma sehingga ekspansi paru-paru menjadi terbatas dan menimbulkan keluhan dispnea ringan.
4) Edema dan kram pada kaki. Retensi cairan serta tekanan uterus pada pembuluh darah dapat menyebabkan pembengkakan pada ekstremitas bawah dan kram otot, terutama pada malam hari.
5) Gangguan tidur dan kelelahan. Perubahan hormonal, ketidaknyamanan akibat pembesaran abdomen, serta kecemasan menjelang persalinan dapat memicu insomnia dan rasa lelah yang berlebihan.

6) Nyeri perut bagian bawah. Kontraksi fisiologis Braxton Hicks dan tekanan uterus terhadap organ di sekitarnya dapat menimbulkan sensasi nyeri atau kram ringan pada abdomen bagian bawah.
7) Heartburn (rasa panas pada dada). Tekanan uterus pada lambung serta pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi sfingter esofagus bawah dapat memicu refluks asam lambung sehingga timbul sensasi terbakar di dada.
8) Penurunan libido. Perubahan fisik maupun emosional selama kehamilan dapat memengaruhi gairah seksual ibu hamil.

7. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil Menurut (Sam et al., 2024) yaitu sebagai berikut;

a. Trimester I

Pada awal masa kehamilan, ibu memerlukan pemenuhan gizi yang adekuat guna menunjang proses adaptasi fisiologis serta pertumbuhan embrio pada tahap awal. Kecukupan asam folat menjadi komponen penting karena berperan dalam pembentukan sistem saraf janin dan membantu menurunkan risiko kelainan kongenital. Di samping itu, kebutuhan kalori dan zat gizi penunjang imunitas turut meningkat, terutama karena ibu sering mengalami keluhan seperti mual, muntah, dan rasa lemas yang dapat memengaruhi kondisi fisik secara umum.

b. Trimester II

Pada pertengahan masa kehamilan, laju perkembangan janin berlangsung lebih pesat sehingga kebutuhan zat gizi ibu turut mengalami peningkatan. Pada fase ini, ibu hamil memerlukan tambahan energi sebagai sumber kalori, protein untuk pembentukan dan pertumbuhan sel, zat besi guna mencegah

anemia, serta kalsium untuk menunjang pembentukan tulang dan gigi janin. Pemenuhan nutrisi yang optimal juga berperan dalam mempertahankan kondisi kesehatan ibu selama proses kehamilan berlangsung.

c. Trimester III

Pada akhir masa kehamilan, kondisi fisiologis ibu secara bertahap beradaptasi untuk menghadapi proses kelahiran. Pada fase ini, ibu memerlukan waktu istirahat yang memadai, penatalaksanaan ketidaknyamanan, serta dukungan psikologis agar mampu menghadapi perubahan fisik yang semakin terasa, seperti cepat lelah, nyeri pada daerah punggung, dan gangguan tidur. Selain itu, pemberian informasi mengenai latihan pernapasan, teknik relaksasi, serta persiapan menghadapi persalinan menjadi aspek penting dalam meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu menjelang proses melahirkan.

8. Diagnosis kehamilan

Berdasarkan Ratmawati (Mardliyana et al., 2022), penetapan diagnosis pada ibu hamil dilakukan melalui serangkaian evaluasi dan prosedur pemeriksaan tertentu guna memastikan kondisi kehamilan serta mendeteksi kemungkinan adanya penyulit.

a. Anamnesa

Anamnesis adalah proses pengkajian awal yang berfokus pada perolehan informasi subjektif dari klien dalam pelayanan kebidanan. Pada tahap ini, tenaga kesehatan melakukan wawancara untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi yang dirasakan ibu. Penelusuran terhadap keluhan utama menjadi bagian penting karena hal tersebut mencerminkan alasan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Informasi yang diperoleh kemudian digunakan sebagai landasan dalam melakukan penilaian dan pemeriksaan lebih lanjut terhadap keadaan ibu.

b. Pemeriksaan fisik

1) Evaluasi Tanda Vital

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui keadaan umum ibu hamil melalui beberapa parameter penting, yaitu;

a) Pengukuran tekanan darah guna mengidentifikasi kemungkinan hipertensi dalam kehamilan atau tanda preeklamsia.
b) Pemeriksaan denyut nadi untuk menilai fungsi dan respons sistem kardiovaskular.
c) Pengukuran suhu tubuh sebagai upaya mendeteksi adanya proses infeksi.
d) Penilaian frekuensi napas untuk mengevaluasi kondisi sistem pernapasan.

c. Pemeriksaan Fisik Secara Menyeluruh Pengkajian dilakukan dengan observasi dan inspeksi pada beberapa bagian tubuh, meliputi;

1) Area kepala dan wajah, termasuk kondisi rambut, konjungtiva mata untuk melihat tanda anemia atau ikterus, serta adanya edema.
2) Rongga mulut dan gusi untuk menilai status nutrisi dan kebersihan oral.
3) Leher, terutama untuk mendeteksi pembesaran kelenjar tiroid.
4) Ekstremitas atas dan bawah guna mengetahui adanya pembengkakan.
5) Kondisi kulit untuk mengamati perubahan pigmentasi maupun tanda-tanda anemia.

d. Pemeriksaan Payudara

Penilaian ini dilakukan untuk melihat kesiapan ibu dalam proses laktasi, mengidentifikasi perubahan fisiologis selama kehamilan,

serta mendeteksi kemungkinan kelainan seperti benjolan atau perubahan pada putting.

e. Pemeriksaan Abdomen

Pengkajian pada daerah perut difokuskan untuk menilai pertumbuhan dan posisi janin serta kondisi uterus sebagai bagian dari pemeriksaan obstetri.

1) Inspeksi Abdomen

Pemeriksaan diawali dengan observasi terhadap bentuk dan kontur abdomen, penilaian kesimetrisan, serta identifikasi perubahan kulit seperti munculnya garis-garis regangan (striae) selama kehamilan.

2) Palpasi dengan Teknik Leopold

Palpasi obstetri dilakukan melalui empat tahapan untuk mengetahui kondisi dan posisi janin, yaitu:

a) Tahap pertama bertujuan mengidentifikasi bagian janin yang berada di puncak rahim (fundus).
b) Tahap kedua dilakukan dengan meraba kedua sisi perut untuk menentukan posisi punggung dan bagian kecil janin.
c) Tahap ketiga difokuskan pada penentuan bagian terbawah janin yang terletak di atas simfisis pubis.
d) Tahap keempat bertujuan menilai apakah bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul. Selain itu, dilakukan pula pengukuran tinggi fundus uteri sebagai indikator perkiraan usia kehamilan dan pertumbuhan janin.
e) Auskultasi Denyut Jantung Janin

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menggunakan alat seperti fetoskop atau Doppler untuk mendengarkan dan menilai frekuensi denyut jantung janin.

f. Pemeriksaan Genetalia Eksterna (Bila Ada Indikasi)

Evaluasi pada area vulva dan vagina dilakukan apabila diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan infeksi maupun kelainan lainnya.

g. Penilaian Refleks

Dalam kondisi tertentu, seperti kecurigaan preeklamsia, dilakukan pemeriksaan refleks patela untuk mengetahui adanya peningkatan respons neuromuskular.

h. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

1) Pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan guna mengetahui ada tidaknya anemia.
2) Identifikasi golongan darah dan faktor Rhesus penting sebagai persiapan apabila dibutuhkan transfusi serta untuk mendeteksi potensi inkompatibilitas Rh.
3) Analisis urin lengkap dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan mendeteksi gangguan seperti proteinuria atau infeksi saluran kemih.Untuk melihat adanya proteinuria, glukosuria, dan infeksi saluran kemih.
4) Gula Darah (GDS/GDPP) Untuk skrining diabetes gestasional.
5) HBsAg (Hepatitis B) Untuk mengetahui status infeksi hepatitis B.
6) Tes HIV Untuk mendeteksi dini dan mencegah penularan ke janin.

9. Komplikasi kehamilan

Menurut (Herliani et al., n.d.), upaya identifikasi secara dini terhadap komplikasi dan faktor risiko dalam kehamilan memiliki peranan penting untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih berat bagi ibu

maupun janin. Beberapa kondisi yang perlu diwaspadai sejak awal antara lain sebagai berikut;

a. Hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia dan eklamsia, yang dapat diketahui melalui pemantauan tekanan darah secara berkala pada setiap kunjungan antenatal.
b. Diabetes gestasional, yang umumnya disaring melalui pemeriksaan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) pada usia kehamilan 24–28 minggu.
c. Anemia, yang dapat terdeteksi melalui pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu hamil.
d. Perdarahan pervaginam, yang dapat menjadi indikasi gangguan seperti abortus, plasenta previa, atau solusio plasenta, sehingga memerlukan penilaian segera.
e. Hiperemesis gravidarum, yaitu mual dan muntah berat yang mengganggu aktivitas serta menurunkan asupan nutrisi, sehingga berpotensi memengaruhi kondisi kehamilan.
f. Kehamilan ganda (gemeli), yaitu kehamilan dengan lebih dari satu janin, yang memiliki risiko tertentu termasuk kemungkinan berat badan lahir rendah.
g. Malpresentasi janin, yakni posisi janin yang tidak normal, yang perlu diidentifikasi melalui pemeriksaan fisik maupun ultrasonografi untuk mencegah komplikasi saat persalinan.
h. Kehamilan preterm dan postterm, di mana kelahiran sebelum cukup bulan berisiko pada ketidakmatangan organ, khususnya paru-paru, sedangkan kehamilan lewat waktu dapat menyebabkan penurunan fungsi plasenta. Deteksi dini terhadap berbagai komplikasi tersebut dilakukan melalui pemeriksaan antenatal rutin, pengkajian terhadap keluhan yang muncul, serta pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi dan tes laboratorium. Setiap gejala yang tidak lazim perlu segera dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan yang kompeten agar

dapat dilakukan evaluasi dan penatalaksanaan secara tepat dan cepat.

10. Penatalaksanakan dalam kehamilan
    a. Melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan sebagai bagian dari evaluasi kondisi fisik dan perkembangan ibu selama kehamilan.
    b. Memeriksa tekanan darah secara berkala untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan maupun tanda awal preeklamsia.
    c. Mengkaji keadaan gizi ibu, termasuk dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebagai indikator risiko kekurangan energi kronis.
    d. Mengukur tinggi fundus uteri guna menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan.
    e. Menentukan letak dan bagian terbawah janin serta memantau denyut jantung janin sebagai indikator kesejahteraan intrauterin.
    f. Melakukan evaluasi terhadap status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid apabila masih diperlukan.
    g. Memberikan suplementasi zat besi sebagai langkah pencegahan anemia pada masa kehamilan.
    h. Melaksanakan pemeriksaan laboratorium, baik yang bersifat rutin maupun tambahan sesuai kebutuhan klinis.
    i. Memberikan penatalaksanaan terhadap masalah kesehatan atau komplikasi yang teridentifikasi selama masa gestasi.
    j. Menyelenggarakan konseling atau edukasi kesehatan guna meningkatkan pemahaman ibu mengenai kehamilan dan persiapan persalinan.

C. Konsep Asuhan Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin dari rahim pada kehamilan yang telah mencapai cukup bulan, yaitu sekitar 37–42 minggu. Proses ini biasanya terjadi secara spontan dengan posisi janin presentasi belakang kepala dan dapat berlangsung hingga sekitar 18 jam. Rasa nyeri yang dialami ibu selama persalinan dapat memengaruhi kondisi fisik dan emosionalnya, sehingga apabila tidak teratasi dapat menyebabkan kontraksi rahim menjadi lemah dan berpotensi menimbulkan persalinan yang lebih lama bahkan meningkatkan risiko kematian. Secara umum, proses persalinan dimulai dengan terjadinya kontraksi rahim, diikuti dengan pembukaan serviks, kemudian kelahiran bayi, dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Waluyo et al., 2025).

Persalinan normal merupakan proses kelahiran bayi yang terjadi secara alami tanpa intervensi alat, dimulai dengan kontraksi spontan dari ibu dan berlangsung melalui jalan lahir. Persalinan ini umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara usia kehamilan 37 sampai 42 minggu, dengan kondisi ibu dan bayi yang sehat serta posisi janin dengan presentasi belakang kepala. Proses ini juga dikenal sebagai partus spontan karena berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan biasanya tidak menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi, serta umumnya selesai dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan normal terdiri dari empat tahapan, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Kala I merupakan tahap pembukaan serviks yang terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dengan pembukaan sekitar 1–3 cm dan fase aktif dengan pembukaan 4–10 cm. Selanjutnya kala II adalah tahap pengeluaran bayi yang dimulai saat pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) hingga bayi lahir, yang biasanya berlangsung sekitar 2 jam pada ibu yang pertama kali

melahirkan (primigravida) dan sekitar 1 jam pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (multigravida) (Persalnan, 2022).

2. Etiologi Persalinan

   Penyebab pasti terjadinya persalinan hingga saat ini belum dapat dijelaskan secara pasti. Oleh karena itu, para ahli mengemukakan beberapa teori yang menjelaskan kemungkinan faktor yang memicu dimulainya proses persalinan. Menurut (Sulfianti et al., 2020), terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan awal terjadinya persalinan.

   a. Teori Peregangan Rahim

      Rahim memiliki otot yang mampu meregang hingga batas tertentu selama masa kehamilan. Apabila peregangan tersebut melebihi batas kemampuannya, maka rahim akan merespons dengan kontraksi yang dapat memicu proses persalinan. Contohnya pada kehamilan kembar, peregangan rahim yang lebih besar dapat menyebabkan kontraksi muncul lebih cepat sehingga memulai persalinan.

   b. Teori Penurunan Hormon Progesteron

      Memasuki usia kehamilan sekitar 28 minggu, plasenta mulai mengalami proses penuaan yang ditandai dengan terbentuknya jaringan ikat serta penyempitan pada pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan produksi hormon progesteron menurun, sehingga otot rahim menjadi lebih peka terhadap rangsangan hormon oksitosin yang dapat memicu kontraksi.

   c. Teori Oksitosin Internal

      Kelenjar hipofisis bagian posterior menghasilkan hormon oksitosin yang berperan dalam merangsang kontraksi rahim. Perubahan keseimbangan antara hormon progesteron dan estrogen membuat rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Ketika kadar progesteron menurun hingga tingkat tertentu, kontraksi rahim mulai terjadi dan memicu persalinan.

d. Teori Prostaglandin

Jaringan desidua dalam rahim menghasilkan prostaglandin yang kadarnya meningkat sejak usia kehamilan sekitar 15 minggu. Hormon ini memiliki peran penting dalam merangsang kontraksi otot rahim. Peningkatan prostaglandin dapat memicu dimulainya persalinan, bahkan secara medis prostaglandin juga dapat diberikan untuk merangsang kontraksi agar proses pengeluaran janin dapat terjadi.

e. Teori Hipotalamus Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menyatakan bahwa kerja sama antara hipotalamus, kelenjar pituitari, dan kelenjar adrenal janin berperan dalam memicu persalinan. Hal ini terlihat pada kasus kehamilan dengan janin anensefalus yang sering mengalami keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem tersebut memiliki peranan penting dalam memulai proses persalinan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Sulfianti et al., 2020), terdapat lima faktor utama yang berperan dalam menentukan kelancaran proses persalinan. Faktor-faktor tersebut meliputi beberapa komponen penting berikut.

a. Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras berupa tulang panggul, sedangkan bagian lunak meliputi rahim, otot dasar panggul, serta perineum. Meskipun jaringan ini bersifat lentur, otot-otot tersebut tetap memiliki peran penting dalam membantu proses keluarnya bayi. Oleh karena itu, bentuk serta ukuran panggul perlu diperhatikan sebelum proses persalinan berlangsung.

b. Janin (Passenger)

Faktor yang berasal dari janin mencakup ukuran kepala, presentasi, posisi, letak, serta sikap janin di dalam rahim. Kondisi-kondisi tersebut sangat berpengaruh terhadap kemudahan atau kesulitan bayi saat melewati jalan lahir.

c. Kekuatan (Power)

Kekuatan yang mendukung proses persalinan terbagi menjadi dua jenis. Pertama adalah kekuatan primer berupa kontraksi rahim (his) yang terjadi sejak awal tanda persalinan hingga pembukaan serviks mencapai lengkap. Kedua adalah kekuatan sekunder berupa dorongan atau tenaga mengejan dari ibu yang dilakukan setelah pembukaan lengkap, dengan bantuan otot perut dan diafragma.

d. Posisi

Sikap atau posisi ibu selama proses persalinan juga berperan dalam mempengaruhi kelancaran persalinan. Posisi seperti berdiri, berjalan, atau jongkok dapat membantu mempercepat proses persalinan karena meningkatkan rasa nyaman, mengurangi kelelahan, memperbaiki sirkulasi darah, serta membantu penurunan janin ke jalan lahir dengan lebih efektif.

e. Faktor Psikologis

Keadaan emosional dan mental ibu memiliki pengaruh besar terhadap proses persalinan. Perasaan takut, kecemasan, maupun stres dapat memicu pelepasan hormon tertentu yang dapat menghambat kontraksi rahim sehingga berpotensi memperlambat persalinan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi.

f. Penolong Persalinan

Tenaga kesehatan yang mendampingi proses persalinan harus memiliki keterampilan serta pengetahuan yang memadai. Peran mereka sangat penting dalam memantau kondisi ibu dan bayi,

mengambil keputusan yang tepat, serta memastikan proses persalinan berlangsung dengan aman dan berhasil.

4. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan rangkaian gerakan yang dilakukan janin ketika melewati jalan lahir selama proses persalinan. Gerakan ini terjadi secara berurutan sebagai bentuk penyesuaian kepala dan tubuh janin terhadap ukuran serta bentuk panggul ibu pada setiap bagian jalan lahir. Rangkaian pergerakan tersebut dikenal sebagai gerakan kardinal**.** Menurut (Nasution & S ST, 2024), gerakan kardinal dalam persalinan meliputi beberapa tahap berikut.

a. Engagement

Engagement adalah kondisi ketika diameter biparietal, yaitu diameter melintang terbesar dari kepala janin pada presentasi belakang kepala, telah melewati pintu atas panggul (pelvic inlet). Hal ini dapat diketahui ketika bagian terendah kepala mencapai bidang H III atau berada pada station 0 yang sejajar dengan spina ischiadica. Keadaan ini biasanya terjadi pada akhir masa kehamilan. Sebaliknya, kondisi floating menunjukkan bahwa kepala janin masih dapat bergerak bebas di pintu atas panggul, yang lebih sering ditemukan pada ibu multipara dan sebagian ibu nulipara. Umumnya kepala janin memasuki pintu atas panggul melalui diameter melintang dengan posisi sutura sagitalis melintang serta kepala dalam keadaan sedikit fleksi.

Apabila ukuran kepala janin normal, engagement jarang terjadi dengan posisi sutura sagitalis anteroposterior. Biasanya kepala masuk ke panggul melalui diameter melintang atau oblik. Secara klinis, engagement dapat dikenali melalui pemeriksaan luar yang menunjukkan kepala janin telah menetap di panggul serta pemeriksaan dalam yang menunjukkan bagian terendah kepala berada pada atau di bawah spina ischiadica (station 0).

Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi rahim serta tonus otot-otot perut.

Ketika uterus berkontraksi, sumbu panjang rahim memanjang sedangkan diameter melintang dan anteroposteriornya berkurang. Perubahan ini menyebabkan tulang belakang janin menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin terdorong ke arah fundus dan bagian bawahnya menekan masuk ke pintu atas panggul.

b. Descent

Descent merupakan proses penurunan kepala janin sepanjang jalan lahir selama persalinan. Pada ibu yang pertama kali melahirkan (nulipara), penurunan kepala biasanya sudah terjadi sebelum persalinan dimulai. Sebaliknya, pada ibu multipara, proses ini sering berlangsung bersamaan dengan engagement. Penurunan kepala terdiri dari beberapa tahap.

1) Tahap pertama adalah masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul dengan posisi sutura sagitalis melintang dan kepala sedikit fleksi. Jika sutura sagitalis berada tepat di tengah antara simfisis pubis dan promontorium, kondisi tersebut disebut sinklitismus**.** Namun jika sutura sagitalis condong ke depan mendekati simfisis atau ke belakang mendekati promontorium, keadaan ini disebut asinklitismus. Pada asinklitismus anterior, sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium sehingga tulang parietal depan lebih rendah daripada tulang parietal belakang. Sebaliknya pada asinklitismus posterior, sutura sagitalis lebih dekat ke simfisis sehingga tulang parietal belakang berada lebih rendah dibandingkan tulang parietal depan.
2) Tahap berikutnya adalah pergerakan maju kepala janin. Pada primigravida, kepala biasanya mulai bergerak maju setelah masuk ke rongga panggul dan umumnya terjadi pada

kala II persalinan. Pada multipara, proses masuknya kepala ke rongga panggul dan pergerakan maju sering terjadi secara bersamaan. Faktor yang memengaruhi proses ini antara lain tekanan cairan ketuban, dorongan fundus rahim terhadap bokong janin, kontraksi otot perut ibu, serta ekstensi dan pelurusan tubuh janin. Selama penurunan kepala, juga terjadi gerakan lain seperti fleksi, rotasi paksi dalam, dan ekstensi.

c. Fleksi

Ketika kepala janin memasuki pintu atas panggul, sutura sagitalis biasanya berada pada posisi melintang karena diameter terbesar panggul berada pada arah transversal. Tekanan dari serviks, dinding panggul, serta otot dasar panggul menyebabkan kepala janin mengalami fleksi. Akibatnya diameter kepala yang melewati panggul berubah dari diameter frontooccipitalis (sekitar 11,5 cm) menjadi diameter suboccipito-bregmatika yang lebih kecil (sekitar 9,5 cm), sehingga memudahkan kepala melewati jalan lahir. Fleksi ini terjadi sebagai respons terhadap hambatan panggul. Dorongan dari bagian atas membantu penurunan kepala, sedangkan tahanan dari panggul menghasilkan gaya yang menyebabkan kepala semakin menekuk.

d. Rotasi interna

Rotasi interna adalah gerakan pemutaran kepala janin sehingga bagian terendah kepala mengarah ke depan tepat di bawah simfisis pubis. Gerakan ini terjadi ketika kepala melewati station 0 dan menghadapi hambatan dari spina ischiadica. Pada persalinan normal, kepala akan berputar ke arah depan hingga ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis untuk menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir. Jika rotasi belum terjadi, perputaran biasanya berlangsung pada kontraksi berikutnya dan

umumnya lebih cepat pada multipara dibandingkan nulipara. Rotasi interna dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain posisi bagian belakang kepala sebagai titik terendah saat fleksi, kecenderungan kepala mencari jalur dengan hambatan paling kecil, serta bentuk diameter anteroposterior panggul yang memudahkan terjadinya rotasi.

e. Ekstensi

Setelah rotasi interna, kepala tetap dalam posisi fleksi hingga mencapai vulva, di mana tulang oksipital menyentuh simfisis pubis. Karena arah vulva menghadap ke depan dan ke atas, jaringan akan meregang sebelum kepala keluar. Ketika kepala menekan dasar panggul dan perineum, dua kekuatan bekerja secara bersamaan, yaitu tekanan dari kontraksi rahim dan tekanan dari dinding panggul serta simfisis pubis yang mendorong kepala melakukan gerakan ekstensi. Saat suboksiput tertahan di bawah simfisis, bagian kepala lainnya mulai muncul secara bertahap mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, hingga dagu melalui gerakan ekstensi, dengan suboksiput sebagai titik putar utama.

f. Rotasi eksterna

Setelah kepala bayi lahir, terjadi rotasi eksterna yaitu perputaran kepala kembali ke posisi semula. Gerakan ini bertujuan mengurangi puntiran pada leher sehingga kepala kembali sejajar dengan punggung bayi. Rotasi ini juga menyesuaikan posisi bahu dengan jalan lahir, di mana diameter bisakromial bahu menempatkan diri pada diameter anteroposterior pintu bawah panggul. Selanjutnya salah satu bahu bergerak ke depan melewati bawah simfisis pubis dan diikuti oleh bahu yang lain. Rotasi ini pada dasarnya dipengaruhi oleh ukuran bahu bayi agar dapat melewati panggul dengan baik.

g. Ekspulsi

Tahap terakhir adalah ekspulsi, yaitu proses keluarnya bahu dan seluruh tubuh bayi setelah rotasi eksterna terjadi. Bahu depan terlebih dahulu muncul di bawah simfisis pubis, kemudian perineum meregang sehingga bahu belakang dapat keluar. Proses ini dapat terjadi secara spontan atau dibantu dengan tekanan ringan pada kepala untuk mempermudah kelahiran bahu. Pada posisi occipito transversa, rotasi kepala dapat berlangsung searah jarum jam jika ubun-ubun kecil berada di sisi kanan. Sementara pada posisi occipito anterior, rotasi paksi luar biasanya sekitar 45 derajat ke kanan atau ke kiri.

5. Menifestasi klinik

   Menurut Kriscanti (Salnesia, n.d.), terdapat beberapa tanda yang dapat menunjukkan bahwa persalinan akan segera terjadi. Salah satunya adalah sering buang air kecil (pollakisuria), yang terjadi karena kepala janin mulai masuk ke dalam panggul sehingga menekan kandung kemih dan menyebabkan ibu lebih sering berkemih. Selain itu, ibu juga dapat mengalami kontraksi palsu (false labor), yaitu kontraksi yang tidak teratur, biasanya dirasakan pada bagian perut bawah, tidak semakin kuat, serta tidak menyebabkan pembukaan pada serviks.

   Tanda lainnya adalah perubahan pada serviks (transfigurasi serviks), di mana menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lunak, menipis, dan mulai mengalami pembukaan, meskipun prosesnya dapat berbeda pada setiap ibu. Beberapa ibu juga merasakan peningkatan energi sekitar satu hingga dua hari sebelum persalinan, yang sering ditandai dengan keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas seperti membersihkan rumah. Selain itu, perubahan pada sistem pencernaan juga dapat terjadi, misalnya munculnya mual, muntah, atau sembelit yang dipengaruhi oleh perubahan hormon menjelang proses persalinan (Salnesia, n.d.).

6. Komplikasi persalinan

a. Partus lama

   Menurut (Manik, n.d.), partus lama adalah keadaan ketika proses persalinan berlangsung terlalu lama, yaitu lebih dari 12 jam tanpa diikuti kelahiran bayi, atau fase laten berlangsung lebih dari 8 jam. Kondisi ini juga dapat dikenali apabila pembukaan serviks pada fase aktif berada di sebelah kanan garis waspada pada partograf. Persalinan yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, seperti infeksi selama proses persalinan maupun asfiksia pada bayi apabila tidak segera ditangani dengan baik. Penyebab utama partus lama umumnya berkaitan dengan tiga faktor yang dikenal sebagai 3P, yaitu power (kekuatan kontraksi rahim yang lemah atau tidak efektif), passage (kelainan bentuk atau ukuran panggul yang menghambat jalan lahir), serta passenger (masalah yang berkaitan dengan janin atau plasenta). Ketiga faktor tersebut sangat memengaruhi kelancaran proses persalinan.

b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

   Menurut (Manik, n.d.), ketuban pecah dini adalah keadaan ketika selaput ketuban pecah sebelum muncul tanda-tanda persalinan. Kondisi ini terjadi pada sekitar 12% dari seluruh kehamilan. Sampai saat ini penyebab pasti KPD belum dapat dipastikan, sehingga pencegahan yang spesifik masih sulit dilakukan selain upaya mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Ketuban memang dapat pecah secara spontan sebelum proses persalinan dimulai, namun semakin lama jarak waktu antara pecahnya ketuban dengan dimulainya persalinan, maka risiko infeksi pada ibu maupun janin akan semakin meningkat.

c. Perdarahan Postpartum (PPH)

   Menurut (Manik, n.d.)perdarahan postpartum merupakan kondisi kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan

normal melalui vagina, atau lebih dari 1000 ml pada persalinan dengan tindakan operasi sesar. Perdarahan ini masih menjadi salah satu permasalahan utama dalam bidang kebidanan. Bersama dengan preeklampsia/eklamsia dan infeksi, perdarahan postpartum merupakan penyebab utama tingginya angka kematian ibu, baik di negara maju maupun di negara berkembang.

d. Gawat janin

   Menurut (Manik, n.d.), gawat janin adalah keadaan ketika janin tidak memperoleh oksigen dan nutrisi yang cukup selama berada di dalam kandungan sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan yang serius. Kondisi ini dapat dikenali melalui beberapa tanda, seperti denyut jantung janin yang tidak normal (kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit), berkurangnya gerakan janin, serta perubahan warna air ketuban menjadi kehijauan atau berbau tidak normal. Apabila kondisi ini terjadi, biasanya diperlukan tindakan persalinan melalui operasi Sectio Caesarea. Jika tidak segera ditangani, gawat janin dapat meningkatkan risiko kematian janin.

e. Distosia bahu

   Menurut (Manik, n.d.)distosia bahu merupakan keadaan darurat dalam persalinan pervaginam yang terjadi ketika bahu bayi tidak dapat keluar secara spontan setelah kepala bayi lahir. Pada kondisi ini diperlukan manuver obstetri tambahan karena bahu bayi tidak dapat dilahirkan hanya dengan menarik kepala bayi secara lembut ke arah bawah. Secara normal, bahu bayi biasanya lahir sekitar 24 detik setelah kepala keluar. Namun apabila proses tersebut berlangsung lebih dari 60 detik, maka keadaan tersebut dikategorikan sebagai distosia bahu.

f. Inversi Rahim

Menurut (Manik, n.d.)inversi rahim merupakan salah satu komplikasi persalinan yang sangat berbahaya, yang terjadi ketika bagian fundus rahim terbalik dan masuk ke dalam rongga rahim. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi ini antara lain persalinan yang berlangsung sangat cepat, plasenta yang menempel secara abnormal (plasenta invasif), pengeluaran plasenta secara manual, tali pusat yang terlalu pendek, penggunaan obat yang melemaskan otot rahim, rahim yang terlalu teregang, janin dengan ukuran besar (makrosomia), kehamilan pertama (nullipara), plasenta previa, serta adanya gangguan jaringan ikat seperti sindrom Marfan dan sindrom Ehlers-Danlos. Namun demikian, tidak sedikit kasus inversi rahim yang terjadi tanpa faktor risiko yang jelas sehingga sulit diprediksi sebelumnya.

g. Retensio plasenta

Menurut (Manik, n.d.), retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit setelah bayi dilahirkan. Secara normal, beberapa menit setelah bayi lahir, plasenta akan mulai terlepas dari dinding rahim dan biasanya disertai perdarahan ringan sekitar 100–200 cc. Setelah plasenta terlepas dan turun ke bagian bawah rahim, kontraksi rahim akan membantu mendorong plasenta keluar. Retensio plasenta merupakan salah satu penyebab penting kematian ibu serta meningkatnya angka kesakitan maternal, terutama di negara berkembang. Kondisi ini terjadi pada sekitar 2% dari seluruh kelahiran hidup, dan di daerah pedesaan angka kematiannya dapat mencapai hampir 10%. Berdasarkan berbagai penelitian, kejadian retensio plasenta berkisar antara 1–2% dan lebih sering terjadi pada wanita muda yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara). Penanganan utama pada kondisi ini dilakukan

dengan tindakan pelepasan plasenta secara manual atau manuver bimanual.

h. Ruptur uteri

Menurut (Manik, n.d.), ruptur uteri adalah kondisi robeknya dinding rahim baik sebagian maupun seluruhnya yang dapat terjadi selama masa kehamilan ataupun saat proses persalinan. Robekan ini dapat menyebabkan perdarahan yang berat, keluarnya janin ke dalam rongga perut, kerusakan pada rahim, bahkan kematian janin. Ruptur uteri termasuk salah satu penyebab utama kematian ibu selain perdarahan, preeklampsia, dan infeksi. Ruptur uteri dapat dibedakan menjadi ruptur komplit, yaitu robekan yang mengenai seluruh lapisan rahim, dan ruptur parsial yang hanya melibatkan sebagian lapisan rahim dan sering ditemukan secara tidak sengaja saat operasi sesar. Meskipun dapat terjadi kapan saja, ruptur rahim sebelum proses persalinan merupakan kejadian yang relatif jarang.

7. Diagnosis Persalinan

Menurut (Manik, n.d.), penegakan diagnosis persalinan dilakukan melalui beberapa tahapan pemeriksaan. Tahap pertama adalah anamnesis dan keluhan utama, di mana tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan menggali informasi mengenai alasan ibu datang ke fasilitas kesehatan, keluhan yang dirasakan, sejak kapan gejala tersebut muncul, serta kemungkinan faktor risiko yang dapat memengaruhi proses persalinan.

Tahap berikutnya adalah pengkajian riwayat kesehatan dan riwayat obstetri**.** Pada tahap ini tenaga kesehatan mengumpulkan informasi mengenai kondisi kehamilan yang sedang berlangsung, termasuk adanya komplikasi atau penyakit penyerta. Selain itu, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya juga perlu diketahui, seperti pengalaman persalinan terdahulu, riwayat keguguran, tindakan operasi, maupun kejadian bayi lahir mati (Manik, n.d.)

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi ibu dan janin. Pemeriksaan ini meliputi pengukuran tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan. Selain itu dilakukan pula pemeriksaan pada bagian perut untuk mengetahui tinggi fundus uteri, bagian janin yang teraba, posisi atau letak janin, serta mendengarkan denyut jantung janin. Pemeriksaan panggul dan jalan lahir juga dilakukan untuk menilai pembukaan serviks, kondisi ketuban, posisi janin, serta kekuatan dan frekuensi kontraksi (Manik, n.d.)

Apabila diperlukan, tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan penunjang guna memperkuat diagnosis. Pemeriksaan tersebut dapat berupa tes laboratorium seperti pemeriksaan kadar hemoglobin, waktu perdarahan, pemeriksaan infeksi, maupun kadar gula darah. Selain itu, pemeriksaan ultrasonografi (USG) obstetri dapat dilakukan untuk menilai kondisi janin dan plasenta secara lebih jelas (Manik, n.d.).

8. Klasifikasi Persalinan

   Menurut (Manik, n.d.), persalinan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, di antaranya persalinan normal dan persalinan buatan**.**

   a. Persalinan normal (spontan)

      Persalinan normal merupakan proses kelahiran bayi yang terjadi secara alami dengan kekuatan ibu sendiri tanpa menggunakan alat bantu serta tidak menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi. Umumnya persalinan ini berlangsung kurang dari 24 jam dengan posisi janin belakang kepala (LBK). Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang terjadi secara spontan dengan durasi dalam batas wajar, dimulai dari kondisi kehamilan dengan risiko rendah hingga proses persalinan selesai. Bayi lahir dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan

antara 37 sampai 42 minggu, dan setelah proses persalinan kondisi ibu serta bayi berada dalam keadaan sehat.

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses kelahiran yang terjadi dengan bantuan tenaga atau tindakan dari luar, bukan semata-mata karena kekuatan mengejan ibu. Dalam kondisi tertentu, tenaga kesehatan perlu membantu proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan aman. Persalinan jenis ini dapat dilakukan melalui persalinan pervaginam dengan menggunakan alat bantu tertentu atau melalui tindakan operasi dengan membuka dinding perut, yang dikenal sebagai operasi caesar. Tindakan persalinan buatan biasanya dilakukan apabila pada tahap kedua persalinan (kala II) proses kelahiran tidak mengalami kemajuan, janin belum lahir, dan ibu sudah tidak memiliki tenaga yang cukup untuk mengejan.

9. Penatalaksanaan

Pelaksanaan persalinan yang aman serta bermutu dapat dilakukan dengan menerapkan pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN) yang mencakup 60 langkah utama. Setiap tahapan dalam APN disusun untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pelatihan APN menjadi salah satu upaya efektif untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan tenaga kesehatan, terutama bidan, dalam memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan profesional selama proses persalinan berlangsung (Manik, n.d.)

Dalam pelatihan APN terdapat lima prinsip utama yang menjadi dasar pembelajaran. Salah satu aspek yang mendapat perhatian penting adalah proses pencatatan dan pendokumentasian. Pada bagian ini ditekankan pentingnya pengisian partograf sebagai bagian dari rekam medis yang harus

dilakukan selama proses persalinan. Penggunaan partograf secara tepat dan lengkap merupakan kemampuan penting yang perlu dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan agar proses pemantauan persalinan dapat dilakukan dengan baik (Manik, n.d.).

D. Konsep Asuhan Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah proses kelahiran bayi dan berlangsung sampai organ reproduksi ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil. Periode ini dimulai sekitar 6 jam setelah persalinan dan berlanjut hingga 42 hari. Pada masa tersebut, tubuh ibu terutama sistem reproduksi sedang mengalami proses pemulihan yang cukup besar sehingga kondisi ibu menjadi lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan.

Apabila perawatan pada masa nifas tidak dilakukan dengan baik, keadaan ini dapat memicu terjadinya komplikasi yang berbahaya bahkan dapat meningkatkan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan pada masa nifas atau postnatal care sangat penting dilakukan secara rutin sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Pemeriksaan pada ibu nifas bertujuan untuk mengenali secara dini kemungkinan adanya komplikasi sehingga tindakan penanganan dapat segera diberikan agar kondisi yang lebih berat dapat dicegah (Pelayanan et al., 2021).

2. Tahap Masa Nifas

Menurut (Fitri et al., 2023), masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap berdasarkan waktu dan kondisi pemulihan ibu setelah persalinan.

a. Masa nifas dini (immediate postpartum) merupakan periode yang berlangsung selama 24 jam pertama setelah bayi lahir. Pada tahap ini kondisi ibu perlu dipantau secara ketat karena merupakan fase yang paling rentan terhadap terjadinya

komplikasi, seperti perdarahan setelah persalinan atau syok. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pengawasan secara intensif terhadap tanda-tanda vital ibu, kontraksi rahim, serta jumlah perdarahan untuk memastikan keadaan ibu tetap stabil dan mencegah terjadinya kondisi yang berbahaya.

b. Masa nifas awal (early postpartum) terjadi setelah 24 jam pascapersalinan hingga akhir minggu pertama. Pada tahap ini tubuh ibu mulai menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan fisiologis setelah melahirkan, seperti proses mengecilnya rahim (involusi uterus), keluarnya lochea, serta dimulainya proses menyusui. Pemantauan tetap diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan gangguan seperti infeksi pada masa nifas, masalah dalam pemberian ASI, maupun gangguan emosional seperti baby blues. Selain itu, dukungan dari keluarga serta edukasi mengenai perawatan ibu setelah melahirkan sangat diperlukan pada fase ini.
c. Masa nifas lanjut (late postpartum) berlangsung sejak minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan. Pada fase ini organ reproduksi ibu, seperti rahim dan serviks, secara perlahan kembali ke keadaan normal seperti sebelum kehamilan. Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami penyesuaian hormon serta adaptasi psikologis terhadap perannya sebagai seorang ibu. Walaupun kondisi ibu umumnya sudah lebih stabil, beberapa masalah masih dapat muncul, misalnya kesulitan menyusui, kelelahan, atau gangguan emosional seperti depresi setelah melahirkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan tetap perlu dilakukan. Pada masa ini juga merupakan waktu yang tepat untuk memberikan penyuluhan mengenai perawatan bayi, pemberian ASI, serta perencanaan penggunaan alat kontrasepsi.

3. Manifestasi Klinik

Menurut Sukma et al. (2021), selama masa nifas tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai proses pemulihan setelah persalinan. Perubahan tersebut meliputi beberapa sistem tubuh sebagai berikut.

a. Perubahan pada sistem reproduksi

Setelah persalinan, organ reproduksi ibu mengalami proses pemulihan menuju kondisi seperti sebelum hamil. Rahim secara bertahap mengecil, serviks kembali menutup, vagina perlahan kembali ke ukuran semula, dan payudara mulai memproduksi ASI. Masa nifas berlangsung sekitar enam minggu, yaitu periode ketika tubuh ibu berangsur-angsur kembali ke kondisi normal. Untuk menilai keadaan ibu pada masa ini, penting untuk memahami perubahan yang dianggap normal. Involusi uterus terjadi akibat kontraksi dan retraksi otot rahim sehingga ukuran rahim berkurang secara bertahap, tidak lagi teraba dari luar sekitar hari ke-10, dan kembali seperti sebelum hamil pada minggu keenam. Area tempat melekatnya plasenta yang awalnya terbuka akan mengecil secara perlahan, begitu pula pembuluh darah rahim yang kembali ke ukuran semula. Selain itu, terjadi perubahan pada serviks dan vagina, seperti penyempitan ostium serta pemulihan jaringan mukosa vagina. Cairan nifas atau lochia juga mengalami perubahan warna dan konsistensi sesuai tahap penyembuhan, yaitu lochia rubra, sanguinolenta, serosa, alba, dan apabila terjadi infeksi dapat berubah menjadi purulenta.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Setelah melahirkan, otot-otot perut menjadi lebih lemah karena peregangan selama kehamilan, bahkan dapat terjadi diastasis rekti. Biasanya nafsu makan ibu meningkat setelah persalinan, namun beberapa ibu dapat mengalami konstipasi akibat

tekanan selama proses melahirkan serta trauma pada jalan lahir. Kondisi tersebut dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang kaya serat, mencukupi kebutuhan cairan, serta melakukan mobilisasi secara dini.

c. Perubahan pada sistem perkemihan

Pada masa nifas kapasitas kandung kemih cenderung meningkat, tetapi sensasi untuk buang air kecil dapat berkurang. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi akibat sisa urine yang tertinggal di kandung kemih serta trauma yang terjadi saat persalinan. Beberapa ibu juga dapat mengalami inkontinensia urin sementara. Umumnya fungsi sistem kemih akan kembali normal dalam waktu sekitar empat minggu setelah melahirkan.

d. Perubahan pada sistem musculoskeletal

Segera setelah persalinan, otot-otot rahim akan berkontraksi untuk membantu menghentikan perdarahan. Dinding perut yang sebelumnya meregang akan mulai mengendur dan biasanya kembali mendekati kondisi semula dalam waktu sekitar dua minggu, serta pulih sepenuhnya dalam kurang lebih enam minggu. Kulit juga akan kembali lebih elastis, meskipun garis-garis kehamilan (striae gravidarum) dapat tetap terlihat.

e. Perubahan pada sistem endokrin

Setelah bayi lahir, kadar hormon yang dihasilkan plasenta mengalami penurunan yang sangat cepat. Sebaliknya, hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI. Kembalinya siklus menstruasi sangat dipengaruhi oleh aktivitas menyusui, dan menstruasi pertama setelah persalinan sering kali terjadi tanpa ovulasi. Penurunan hormon estrogen juga dapat memengaruhi kondisi jaringan vagina serta proses produksi ASI.

f. Perubahan pada sistem kardiovaskular dan tanda vital

Setelah persalinan, volume darah dalam tubuh akan menyesuaikan kembali akibat kehilangan darah selama proses melahirkan. Suhu tubuh ibu dapat sedikit meningkat dalam 24 jam pertama dan dapat kembali meningkat ketika produksi ASI mulai terjadi. Denyut nadi biasanya lebih cepat dari keadaan normal, sedangkan tekanan darah dapat menurun akibat kehilangan darah atau justru meningkat apabila terdapat kondisi seperti preeklampsia.

g. Perubahan hematologi

Pada masa nifas jumlah sel darah putih dapat meningkat hingga sekitar 25.000–30.000 sel/mm³ tanpa adanya infeksi sebagai respons tubuh terhadap stres persalinan. Kehilangan darah selama periode ini dapat mencapai sekitar 1500 ml dan umumnya akan kembali normal dalam waktu kurang lebih tiga minggu. Kadar hemoglobin juga akan pulih secara bertahap dan biasanya kembali normal dalam waktu sekitar empat hingga enam minggu setelah persalinan.

4. Komplikasi Masa Nifas

Menurut Zurizah (2020), komplikasi pada masa nifas merupakan berbagai masalah kesehatan yang dapat muncul selama enam minggu setelah proses persalinan. Pada periode ini ibu dapat mengalami beberapa gangguan, seperti infeksi nifas, perdarahan setelah melahirkan, infeksi pada saluran kemih, serta kesulitan dalam proses menyusui.

a. Infeksi masa nifas

Infeksi pada masa nifas dapat terjadi karena kurang terjaganya kebersihan, perawatan luka atau jahitan yang tidak memadai, maupun adanya sisa jaringan plasenta yang masih tertinggal di dalam rahim. Gejala yang sering muncul antara lain demam, rasa nyeri pada bagian bawah perut, serta keluarnya cairan

nifas yang berbau tidak sedap. Apabila kondisi ini tidak segera diatasi, infeksi dapat menyebar ke seluruh tubuh dan berkembang menjadi sepsis yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu.

b. Perdarahan masa nifas

Perdarahan setelah persalinan merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi dan memiliki risiko tinggi. Kondisi ini dapat muncul segera setelah bayi lahir ataupun beberapa hari kemudian. Penyebabnya dapat berupa kontraksi rahim yang tidak kuat (atonia uteri), luka atau robekan pada jalan lahir, maupun sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam rahim. Tanda-tanda yang biasanya terlihat adalah keluarnya darah dalam jumlah banyak, kondisi ibu tampak pucat dan lemah, serta denyut nadi menjadi lebih cepat. Apabila tidak segera ditangani, perdarahan dapat menimbulkan syok akibat kehilangan darah yang banyak hingga berujung pada kematian.

c. Infeksi saluran kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih pada ibu setelah melahirkan sering terjadi akibat penggunaan kateter, tekanan pada kandung kemih selama proses persalinan, atau kurangnya kebersihan. Ibu yang mengalami kondisi ini biasanya merasakan nyeri saat buang air kecil, frekuensi buang air kecil meningkat tetapi jumlah urine sedikit, urine berbau tajam atau terlihat keruh, serta rasa tidak nyaman pada bagian bawah perut. Jika tidak segera diobati, infeksi dapat menyebar hingga ke ginjal dan menyebabkan masalah kesehatan yang lebih serius.

d. Gangguan dalam menyusui

Kesulitan dalam menyusui juga sering dialami oleh ibu pada masa nifas, khususnya pada minggu-minggu awal setelah melahirkan. Keluhan yang sering muncul meliputi puting yang

terasa sakit atau luka, payudara yang membengkak, hingga infeksi seperti mastitis. Selain itu, produksi ASI yang tidak mencukupi atau bayi yang mengalami kesulitan saat menyusu juga dapat menjadi hambatan. Permasalahan ini dapat memengaruhi asupan nutrisi bayi serta menimbulkan kelelahan dan tekanan emosional pada ibu. Oleh karena itu, dukungan serta penyuluhan mengenai teknik menyusui yang benar dari tenaga kesehatan sangat penting agar proses menyusui dapat berjalan dengan baik.

e. Diagnosis Masa Nifas

Penegakan diagnosis pada masa nifas dilakukan melalui langkah-langkah yang terstruktur. Proses ini diawali dengan pengumpulan informasi dari ibu melalui wawancara (anamnesis) serta pengamatan langsung terhadap kondisi fisik dan keadaan psikologisnya. Informasi yang telah diperoleh kemudian dianalisis untuk mengetahui masalah atau keluhan yang dialami sehingga tenaga kesehatan dapat menentukan diagnosis kebidanan secara akurat. Setelah diagnosis ditetapkan, bidan akan merancang rencana asuhan yang menyeluruh dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi ibu. Apabila selama pemeriksaan ditemukan keadaan yang membutuhkan penanganan segera atau perawatan lebih lanjut, maka akan dilakukan tindakan yang tepat, seperti merujuk pasien ke fasilitas kesehatan dengan pelayanan yang lebih lengkap atau bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain agar penanganan yang diberikan dapat berlangsung secara maksimal (Widiastuti et al., n.d.).

5. Kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, pelayanan kesehatan pada masa nifas harus dilakukan melalui minimal empat kali kunjungan guna

memantau kondisi ibu setelah persalinan secara menyeluruh. Kunjungan ini dilakukan pada waktu tertentu untuk memastikan proses pemulihan berlangsung dengan baik serta untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi sejak dini (Zalukhu & Girsang, 2023).

a. Kunjungan pertama

   Kunjungan pertama dilakukan dalam waktu 6 sampai 48 jam setelah persalinan. Pada tahap ini tenaga kesehatan bertujuan untuk memeriksa kondisi umum ibu dengan menilai tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, dan denyut nadi. Selain itu, dilakukan penilaian terhadap kontraksi rahim untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi atonia uteri. Tenaga kesehatan juga mengamati jumlah serta jenis lochia untuk mengetahui adanya perdarahan yang tidak normal. Proses menyusui awal dan kondisi payudara ibu turut dievaluasi. Pada kunjungan ini ibu juga diberikan penyuluhan mengenai perawatan diri, menjaga kebersihan area perineum, cara merawat bayi baru lahir, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Selain itu, ibu dianjurkan untuk beristirahat yang cukup dan mulai melakukan mobilisasi secara bertahap apabila kondisinya memungkinkan.

b. Kunjungan kedua

   Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 setelah persalinan atau sekitar 48–72 jam pascapersalinan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai apakah proses involusi uterus berlangsung secara normal sesuai dengan waktu yang seharusnya. Selain itu, kondisi luka persalinan seperti episiotomi atau luka operasi sesar juga diperiksa untuk mengetahui adanya tanda infeksi maupun rasa nyeri. Pemantauan terhadap proses menyusui tetap dilakukan, dan apabila ibu mengalami kesulitan maka akan diberikan

konseling laktasi. Pada tahap ini tenaga kesehatan juga berupaya mendeteksi kemungkinan munculnya gangguan emosional awal seperti baby blues atau rasa cemas. Edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu, kebersihan diri, serta pentingnya istirahat juga kembali diberikan.

c. Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga biasanya dilakukan pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah persalinan. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menilai apakah luka akibat persalinan telah mengalami penyembuhan dengan baik. Selain itu, tenaga kesehatan tetap memantau proses involusi uterus dan perubahan lochia. Pada kunjungan ini juga dilakukan penilaian terhadap kemampuan ibu dalam merawat bayinya serta memberikan dukungan psikologis dan sosial. Edukasi lanjutan mengenai teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, serta posisi menyusui yang tepat juga diberikan. Tenaga kesehatan juga memastikan bahwa ibu dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik tanpa adanya tanda-tanda komplikasi.

d. Kunjungan keempat

Kunjungan terakhir dilakukan pada minggu ke-6 setelah persalinan. Pada tahap ini dilakukan penilaian menyeluruh terhadap kondisi fisik ibu, termasuk keadaan organ reproduksi, berat badan, serta tanda-tanda vital. Selain itu, kondisi psikologis ibu juga diperhatikan untuk memastikan tidak ada gangguan emosional dan ibu telah kembali stabil. Pada kunjungan ini tenaga kesehatan memberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan keluarganya. Selain itu, dipastikan pula bahwa ibu telah mampu menyesuaikan diri dengan perannya sebagai orang tua serta dapat merawat bayinya secara mandiri. Apabila ditemukan kondisi yang tidak normal,

maka akan dilakukan rujukan atau tindak lanjut yang diperlukan.

E. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir melalui proses persalinan alami tanpa penggunaan alat bantu, dengan posisi kepala sebagai bagian yang pertama keluar. Kelahiran terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu sekitar 37 sampai 42 minggu. Berat badan bayi saat lahir umumnya berada pada kisaran 2500 hingga 4000 gram. Selain itu, kondisi bayi dinilai baik apabila memiliki skor APGAR di atas 7 serta tidak ditemukan adanya kelainan fisik ataupun cacat bawaan sejak lahir (Chairunnisa et al., 2022).

Neonatus adalah bayi yang berada pada masa sejak lahir hingga usia 28 hari atau sekitar 4 minggu pertama kehidupan. Pada periode ini bayi sedang mengalami proses penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) menuju kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Selama masa tersebut, berbagai sistem tubuh bayi mulai beradaptasi agar dapat berfungsi secara mandiri di lingkungan luar (Chairunnisa et al., 2022).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir menurut (Prasekolah, n.d.) dibedakan menjadi dua, yaitu berdasarkan usia gestasi dan berat badan lahir.

a. Usia gestasi merupakan lama kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu hingga bayi dilahirkan. Klasifikasi ini mencerminkan tingkat kematangan organ tubuh bayi, terutama paru-paru, sistem saraf, dan sistem pencernaan. Berdasarkan usia gestasi, bayi dibagi menjadi tiga kategori. Pertama, bayi kurang bulan (prematur), yaitu bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu dan berisiko tinggi

mengalami gangguan pernapasan, kesulitan menjaga suhu tubuh, masalah dalam menyusu, serta infeksi karena organ tubuh belum berkembang sempurna. Kedua, bayi cukup bulan (matur), yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dan umumnya telah memiliki organ tubuh yang matang sehingga mampu beradaptasi dengan baik di luar rahim. Ketiga, bayi lebih bulan (postmatur), yaitu bayi yang lahir setelah usia kehamilan melebihi 42 minggu, yang berisiko mengalami gawat janin, penurunan fungsi plasenta, serta oligohidramnion, yaitu:

b. Bayi Kurang Bulan (Prematur) Bayi yang dilahirkan sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi prematur memiliki risiko tinggi mengalami gangguan pernapasan, gangguan suhu tubuh, kesulitan menyusu, serta infeksi karena organ-organ vitalnya belum berkembang sempurna.
c. Bayi Cukup Bulan (Matur) Bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu. Bayi dalam kelompok ini umumnya telah matang dan siap menjalani kehidupan di luar rahim dengan fungsi organ tubuh yang optimal.
d. Bayi Lebih Bulan (Postmatur): Bayi yang lahir setelah melewati usia kehamilan 42 minggu. Bayi lebih bulan berisiko mengalami gawat janin, penurunan fungsi plasenta, dan (oligohidramnion).

3. Klasifikasi Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat badan lahir merupakan indikator penting dalam menilai kondisi kesehatan dan pertumbuhan bayi. Penimbangan ideal dilakukan dalam satu jam pertama setelah lahir di fasilitas kesehatan, atau maksimal 24 jam jika persalinan terjadi di rumah. Berdasarkan berat badan lahir, bayi diklasifikasikan menjadi tiga kelompok. Pertama, bayi berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu bayi dengan berat kurang dari 2500 gram, yang dapat disebabkan oleh prematuritas, hambatan pertumbuhan janin (IUGR), atau

masalah gizi ibu, serta memerlukan perawatan khusus karena rentan terhadap hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi.

Kedua, bayi dengan berat badan lahir normal, yaitu antara 2500–4000 gram, yang umumnya memiliki kondisi kesehatan lebih stabil dan peluang tumbuh kembang yang baik. Ketiga, bayi dengan berat badan lahir lebih (makrosomia), yaitu bayi dengan berat lebih dari 4000 gram, yang berisiko mengalami cedera saat persalinan serta komplikasi lainnya.. Klasifikasi bayi berdasarkan berat badan saat lahir terdiri dari:

a. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. BBLR dapat disebabkan oleh prematuritas, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), atau masalah gizi ibu selama kehamilan. Bayi ini memerlukan pemantauan dan perawatan khusus karena risiko hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi lebih tinggi.
b. Bayi Berat Badan Lahir Normal Bayi yang lahir dengan berat badan antara 2500gram hingga 4000 gram. Bayi dengan berat badan normal umumnya memiliki peluang tumbuh kembang yang baik dan lebih stabil dalam adaptasi kehidupan awal.
c. Bayi Berat Badan Lahir Lebih (Makrosomia): Meskipun tidak tercantum dalam teks awal, dalam literatur lain, bayi yang lahir dengan berat >4000 gram dikategorikan sebagai makrosomik. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko cedera lahir dan komplikasi persalinan.

4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan serangkaian tindakan yang terstruktur dan penting, yang bertujuan untuk mempertahankan kestabilan kondisi bayi serta melakukan deteksi dini terhadap adanya kelainan atau keadaan gawat darurat (Utama & Office, n.d.) Standar pelayanan ini meliputi beberapa tahapan tindakan sebagai berikut:

a. Menjaga Jalan Napas dan Fungsi Pernapasan

   Tahap awal dalam perawatan bayi baru lahir adalah memastikan jalan napas tidak terhambat serta menjaga proses pernapasan tetap lancar. Hal ini dilakukan dengan membersihkan lendir pada mulut dan hidung serta melakukan pemantauan pola napas secara terus-menerus.

b. Perawatan Tali Pusat

   Tali pusat perlu dirawat dalam kondisi bersih dan kering guna mencegah terjadinya infeksi. Perawatan dilakukan dengan teknik aseptik saat pemotongan, serta memastikan area tali pusat tetap kering dan tidak dibalut terlalu rapat.

c. Menjaga Suhu Tubuh

   Suhu tubuh bayi harus dipertahankan agar tetap hangat untuk mencegah hipotermia. Bayi segera dikeringkan setelah lahir, dibungkus dengan kain hangat, dan dianjurkan melakukan kontak kulit dengan ibu. Namun demikian, bayi juga perlu dijauhkan dari sumber panas berlebihan agar tidak mengalami hipertermia.

d. Penilaian Kondisi Umum Bayi (Skor APGAR)

   Segera setelah lahir, kondisi bayi dinilai menggunakan skor APGAR yang meliputi warna kulit, denyut jantung, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan usaha napas. Penilaian ini bertujuan untuk menentukan apakah bayi membutuhkan penanganan khusus.

e. Pembersihan dan Identifikasi Bayi

   Tubuh bayi dibersihkan dari sisa darah dan kotoran, kemudian diberikan identitas seperti gelang nama untuk mencegah tertukar dengan bayi lain.

f. Pemeriksaan Fisik dan Skrining Dini

   Dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan atau kondisi medis

berbahaya. Deteksi sejak dini memungkinkan penanganan yang lebih cepat dan tepat.

g. Pengaturan Posisi Menyusui

Tenaga kesehatan membantu ibu dalam menentukan posisi menyusui yang benar agar bayi dapat menyusu secara efektif dan ibu merasa nyaman. Hal ini juga memperkuat ikatan antara ibu dan bayi.

h. Pemberian Imunisasi Dasar

Bayi diberikan imunisasi awal, seperti hepatitis B atau BCG, sesuai dengan jadwal imunisasi yang berlaku.

i. Penanganan Kegawatdaruratan Neonatal

Jika bayi mengalami kondisi seperti asfiksia, hipotermia, atau hipoglikemia, maka harus segera dilakukan tindakan yang sesuai, seperti resusitasi atau pemberian glukosa.

j. Rujukan ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan

Apabila kondisi bayi tidak dapat ditangani di tempat awal, maka perlu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan penanganan neonatal secara lebih lengkap dan cepat.

k. Pendokumentasian Asuhan

Seluruh tindakan, hasil penilaian, dan intervensi yang diberikan harus dicatat secara lengkap dan akurat dalam rekam medis sebagai bahan evaluasi dan pelaporan kondisi bayi.

5. Pemeriksaan bayi baru lahir

Menurut ((Suryaningsih et al, 2022.), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir merupakan langkah penting untuk menilai apakah bayi dalam keadaan sehat, mengalami pertumbuhan yang baik, atau memiliki kelainan tertentu. Pada bayi yang lahir normal maupun melalui operasi caesar tanpa komplikasi, pemeriksaan ini dapat ditunda hingga satu jam setelah dilakukan kontak kulit ke kulit (inisiasi menyusu dini), dan masih dapat dilaksanakan dalam waktu

hingga 72 jam setelah persalinan. Pemeriksaan tersebut meliputi penilaian tanda-tanda vital, pengukuran antropometri, serta evaluasi kondisi fisik secara menyeluruh.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (head to toe) dan terbagi dalam lima tahapan utama.

a. Persiapan
    1) Alat: Siapkan perlengkapan seperti stetoskop, spatula, pita ukur, oftalmoskop, infantometer, timbangan, dan grafik pertumbuhan.
    2) Tempat: Pastikan ruang pemeriksaan bersih dan hangat.
    3) Pemeriksa: Cuci tangan dan kenakan alat pelindung diri (APD) sesuai standar.
    4) Persetujuan: Jelaskan prosedur kepada orang tua/wali dan minta tanda tangan informed consent 5) Riwayat: Lakukan pengkajian riwayat kehamilan dan proses persalinan bayi.
b. Observasi
    1) Amati kondisi bayi secara visual, meliputi:
    2) Warna kulit (kuning, merah, biru)
    3) Kualitas tangisan (kuat atau melengking)
    4) Gerakan tubuh (asimetris, gelisah)
    5) Postur dan tonus otot (lemah atau kuat, tanda erb's palsy)
    6) Pola napas (napas cuping hidung, henti napas/apnea)
c. Pemeriksaan Fisik Gunakan metode:
    1) Inspeksi (melihat)
    2) Palpasi (meraba)
    3) Auskultasi (mendengar)
    4) Perkusi (mengetuk)
    5) Pemeriksa berada di sisi kanan bayi, dengan kepala bayi di sebelah kiri agar mudah dijangkau dan diperiksa.

d. Pemeriksaan Tanda Vital Bayi Baru Lahir Salah satu komponen penting dalam pemeriksaan vital adalah:

1) Pengukuran Suhu Tubuh
2) Suhu tubuh bayi diukur di area ketiak (axilla), dengan kisaran normal antara 36,5°C hingga 37,4°C. Jika suhu bayi berada di bawah 36,5°C, perlu dicurigai adanya hipotermia. Untuk mencegah kondisi ini, lingkungan sekitar bayi harus dijaga tetap hangat. Selain itu, jika suhu tubuh bayi tidak stabil, maka diperlukan evaluasi lanjutan untuk mengetahui penyebabnya dan memastikan kondisi bayi baru lahir (BBL) tetap aman.
3) Pemeriksaan Denyut Jantung Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan stetoskop. Denyut jantung normal pada bayi baru lahir berkisar antara 95 hingga 160 kali per menit. Pada bayi yang lahir lewat waktu (postdate), denyut jantung bisa lebih lambat, sekitar 80 kali per menit. Perhatikan juga apakah terdengar murmur (suara tambahan pada jantung) dan apakah irama jantung teratur.
4) Pemeriksaan Pernapasan Frekuensi Napas bayi dihitung untuk menilai laju pernapasan (respiration rate). Bayi baru lahir dikatakan bernapas normal jika frekuensi napasnya antara 30–60 kali per menit. Kadang ditemukan pola napas periodik, dan jika jeda napas (apnea) berlangsung tidak lebih dari 5–10 detik, hal ini masih dianggap wajar.
5) Pulse Oksimetri Pengukuran saturasi oksigen (SpO_2) Dengan pulse oximeter masih menjadi topik diskusi dalam deteksi dini kelainan jantung bawaan. Bayi dengan sianosis sedang biasanya tampak jelas, tetapi bayi tanpa gejala bisa terdeteksi melalui pemeriksaan ini. Nilai saturasi normal adalah di atas 95%, diukur selama dua menit pada hari kedua setelah lahir.

6) Pemeriksaan Antropometri Pemeriksaan antropometri bertujuan untuk menilai Pemeriksaan ini mencakup:
   a) Berat Badan: Menilai status gizi dan tumbuh kembang bayi.
   b) Panjang Badan: Diukur menggunakan alat khusus seperti length board atau infantometer.
   c) Lingkar Kepala: Menggambarkan pertumbuhan otak bayi, diukur dengan pita ukur.
   d) Lingkar Dada: Diukur menggunakan pita ukur yang sama dengan lingkar kepala, dan harus bersifat tidak elastis.
   e) Pemeriksaan Kulit Pemeriksaan kulit bertujuan untuk mendeteksi adanya trauma seperti memar, lecet, atau jejas, terutama di area kepala yang rentan. Selain itu, periksa apakah terdapat kelainan kulit seperti bercak mongol, spider nevi, atau hemangioma.
   f) Pemeriksaan Kepala dan Leher Periksa apakah terdapat kelainan seperti meningocele atau encephalocele. Evaluasi juga kondisi sutura dan ubun ubun; ubun-ubun kecil biasanya berukuran kurang dari 0,5 cm dan menutup segera setelah lahir.
   g) Pemeriksaan Wajah Wajah bayi umumnya menyerupai orang tuanya. Perhatikan kemungkinan kelainan seperti sindrom Down, Crouzon, Goldenhar, atau hemihipertrofi. Pastikan kulit wajah tampak kemerahan tanpa memar.
   h) Pemeriksaan Mulut Periksa apakah terdapat gigi yang tumbuh lebih awal, kista, atau celah bibir dan langit langit (sumbing). Pastikan lidah tidak memiliki kista dan perhatikan adanya lesung atau kelainan lain.

i) Pemeriksaan Mata Periksa apakah kedua mata bayi simetris, serta amati ukuran dan posisinya. Warna normal sklera adalah putih.
j) Pemeriksaan Telinga Perhatikan bentuk, ukuran, dan letak telinga. Waspadai adanya kelainan seperti lipatan tambahan, sumbing, atau bentuk yang tidak biasa.
k) Pemeriksaan Hidung Hidung bayi umumnya menyerupai hidung orang tuanya dan terletak simetris di tengah wajah.
l) Pemeriksaan Leher Leher bayi biasanya pendek, namun tetap harus dapat digerakkan dengan baik dan bebas.
m) Pemeriksaan Dada Mulailah dengan mengamati warna kulit. Warna kebiruan pada tangan dan kaki (akrosianosis) bisa muncul dan biasanya menetap hingga 48 jam setelah lahir.
n) Pemeriksaan Perut Pemeriksaan perut bayi baru lahir berbeda dari bayi yang lebih besar. Perut bayi seharusnya tampak bulat, lembut, dan rata saat disentuh.
o) Pemeriksaan Selangkangan Periksa denyut nadi femoralis di bawah ligamentum inguinal menggunakan jari telunjuk atau tengah untuk menilai aliran darah ke ekstremitas bawah.
p) Pemeriksaan Genitalia Setelah lahir, pastikan jenis kelamin bayi, meskipun dalam beberapa kasus bisa sulit ditentukan.
q) Genitalia Laki-laki: Periksa kondisi skrotum.
r) Genitalia Perempuan: Periksa labia mayor; pada bayi cukup bulan, labia mayor biasanya menutupi labia minor.

s) Pemeriksaan Anus Pastikan anus terbuka (paten), berada di posisi yang tepat, dan memiliki ukuran normal. Kadang ditemukan lubang di atas atau bawah lokasi seharusnya.

t) Pemeriksaan Tangan Periksa tangan untuk mendeteksi trauma akibat proses persalinan. Amati kesimetrisan, gerakan, posisi, bentuk, ukuran, dan panjang lengan.

u) Pemeriksaan Kaki Evaluasi kaki untuk melihat adanya cedera, terutama pada persalinan sulit atau posisi sungsang.

v) Pemeriksaan Pinggul Pinggul bayi normalnya simetris, termasuk lipatan kulit di belakang paha. Kedua kaki harus bisa ditekuk maksimal tanpa hambatan. Untuk menilai kestabilan sendi pinggul.

e. Pemeriksaan Neurologis Pemeriksaan sistem saraf bayi mencakup beberapa aspek berikut:

1) Kondisi Umum Amati apakah bayi sedang tidur, terjaga, gelisah, tenang, atau mudah ditenangkan.
2) Kekuatan Otot Pegang kedua tangan bayi dan tarik perlahan ke arah Anda. Jika kepala ikut terangkat, bayi cenderung hipertonik. Jika kepala terkulai ke belakang, kemungkinan hipotoni.
3) Fungsi Motorik Perhatikan apakah semua anggota gerak aktif bergerak dan apakah wajah bayi tampak simetris.
4) Respons Sensorik Nilai reaksi bayi terhadap sentuhan untuk menilai fungsi sensasi.
5) Refleks Moro (kaget): Pegang kepala dan tangan bayi, angkat sedikit, lalu jatuhkan kepala secara perlahan ke tangan Anda. Amati respons refleksnya.
6) Refleks Genggam (Palmar Grasp): Sentuhkan telunjuk ke telapak tangan bayi, ia akan menggenggam jari Anda.

7) Refleks Mencari (Rooting): Sentuhkan ujung mulut bayi, ia akan mengikuti arah sentuhan.
8) Refleks Mengisap (Sucking): Masukkan jari bersih ke mulut bayi, ia akan mulai mengisap.
9) Refleks Melangkah (Stepping): Pegang bayi dan biarkan kakinya menyentuh permukaan, ia akan menunjukkan gerakan seperti melangkah.
10) Refleks Plantar: Sentuh telapak kaki bayi, ibu jari akan menekuk ke atas dan jari lainnya membuka.

6. Penjelasan kepada Orang Tua Sampaikan hasil pemeriksaan kepada orang tua, baik saat pemeriksaan berlangsung maupun setelah selesai Dokumentasi.
7. Catat semua temuan sesuai prosedur yang berlaku. Gunakan checklist yang tersedia untuk mempermudah pencatatan.

F. Konsep Asuhan Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya yang dilakukan untuk membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah anak, menentukan waktu yang tepat untuk memiliki keturunan, serta mengatur jarak antar kehamilan guna mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Program KB tidak hanya berfokus pada pencegahan kehamilan, tetapi juga menjadi bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup ibu, anak, dan keluarga (Kirana et al., 2025).

Menurut World Health Organization (WHO) (2021), keluarga berencana memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan reproduksi, di antaranya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengurangi risiko kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua, serta membantu pasangan memperoleh jumlah anak sesuai dengan

perencanaan keluarga. Selain itu, program KB juga berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui pengendalian laju pertumbuhan penduduk.

Di Indonesia, program Keluarga Berencana merupakan salah satu strategi pemerintah dalam mewujudkan pembangunan kependudukan yang berkelanjutan. Program ini bertujuan mengendalikan angka kelahiran, mengatur jarak kehamilan, menunda kehamilan sesuai kondisi kesehatan reproduksi pasangan usia subur, serta menurunkan berbagai permasalahan kesehatan reproduksi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat (Jurnal et al., 2025).

2. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

   Alat kontrasepsi merupakan metode yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui mekanisme tertentu. Berdasarkan cara kerjanya, kontrasepsi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non-hormonal (Pb et al., 2025).

   a. Kontrasepsi Hormonal

      Kontrasepsi hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan yang menggunakan hormon estrogen, progesteron, atau kombinasi keduanya untuk menghambat proses ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengubah kondisi endometrium sehingga proses pembuahan dan implantasi tidak dapat terjadi.

      1) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implan)

         Implan adalah kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan atas menggunakan anestesi lokal. Alat ini mengandung hormon levonorgestrel yang dilepaskan secara perlahan sehingga mampu memberikan perlindungan terhadap kehamilan selama beberapa tahun. Implan termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

(MKJP) dengan efektivitas yang sangat tinggi. Efek samping yang mungkin terjadi meliputi perubahan pola menstruasi, sakit kepala, pusing, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan kontrasepsi oral yang mengandung hormon estrogen dan progesteron. Pil diminum setiap hari sesuai siklus penggunaan untuk menghambat ovulasi dan mencegah kehamilan. Metode ini tidak dianjurkan pada wanita dengan riwayat tromboemboli, gangguan serebrovaskular, penyakit hati, maupun kanker payudara. Pada kondisi tertentu, seperti hipertensi, diabetes melitus, perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya, masa laktasi, dan fibromioma uteri, diperlukan pertimbangan khusus sebelum penggunaan.

3) Pil Mini

Pil mini merupakan kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progestin dalam dosis rendah tanpa kandungan estrogen. Pil ini harus dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama agar efektivitasnya tetap optimal. Efek samping yang sering dijumpai berupa spotting dan perdarahan menstruasi yang tidak teratur. Pil mini aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.

4) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode hormonal yang banyak dipilih karena praktis dan memiliki efektivitas tinggi. Berdasarkan kandungan hormonnya, kontrasepsi suntik terdiri atas:

5) Suntik Progestin (DMPA)

Kontrasepsi ini hanya mengandung hormon progesteron berupa Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) yang diberikan melalui suntikan intramuskular setiap tiga bulan. Cara kerjanya yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah endometrium sehingga implantasi tidak terjadi. Efek samping yang sering muncul berupa amenore, gangguan pola menstruasi, serta peningkatan berat badan.

6) Suntik Kombinasi

Suntik kombinasi mengandung hormon estrogen dan progestin yang diberikan setiap 28–30 hari. Kombinasi kedua hormon tersebut membantu mempertahankan siklus menstruasi yang lebih teratur dibandingkan suntik progestin.

b. Kontrasepsi Non Hormona

Kontrasepsi non-hormonal merupakan metode kontrasepsi yang bekerja tanpa menggunakan hormon sehingga mekanisme kerjanya berbeda dengan kontrasepsi hormonal, (Siti, 2025)

1) Metode Operasi Wanita (MOW/Tubektomi) merupakan metode kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan menutup atau memotong tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma.
2) Metode Operasi Pria (MOP/Vasektomi) adalah tindakan kontrasepsi permanen pada pria dengan memotong atau menutup vas deferens sehingga sperma tidak ikut keluar saat ejakulasi.
3) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan sebagai penghalang masuknya sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Selain mencegah kehamilan, kondom juga efektif mengurangi risiko penularan infeksi menular seksual.
4) Pantang Berkala (Metode Kalender**)** dilakukan dengan menghindari hubungan seksual pada masa subur

berdasarkan perhitungan siklus menstruasi. Efektivitas metode ini dipengaruhi oleh keteraturan siklus haid dan ketepatan dalam menentukan masa subur.

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rongga rahim dan dapat digunakan dalam jangka panjang. IUD terdiri atas jenis tembaga dan hormonal. Metode ini memiliki efektivitas tinggi, dapat dilepas kapan saja, serta kesuburan akan kembali setelah alat dilepas.
6) Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif sebagai penghambat ovulasi. Metode ini efektif hingga sekitar 98% apabila ibu masih amenore, memberikan ASI eksklusif, dan usia bayi belum mencapai enam bulan.

3. Tujuan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk membantu pasangan usia subur merencanakan jumlah anak dan mengatur jarak kehamilan sehingga kesehatan ibu dan anak dapat terjaga. Selain itu, kontrasepsi juga berperan dalam menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi risiko komplikasi kehamilan, serta mendukung terciptanya keluarga yang berkualitas.

Dalam lingkup yang lebih luas, penggunaan kontrasepsi menjadi salah satu strategi pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk sehingga tercapai keseimbangan antara jumlah penduduk dan ketersediaan sumber daya. Dengan demikian, berbagai dampak yang ditimbulkan akibat pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali, seperti meningkatnya beban sosial, ekonomi, dan lingkungan, dapat diminimalkan (Wathan & Hartati, 2025).

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan

   Laporan ini disusun sebagai laporan studi kasus yang menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (CoC), yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada klien sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan tersebut bertujuan untuk menggambarkan secara nyata pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Lokasi dan Waktu

   Studi kasus ini dilaksanakan di Tpmb Hj. Hasriani S.ST, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Proses pengumpulan data serta pemberian asuhan kebidanan dilakukan pada bulan Desember 2025.

3. Subjek Laporan Kasus

   Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. K, seorang ibu hamil berusia 36 tahun, dengan kehamilan anak kedua (G2P2A0). Kehamilan ini dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena:

   a. Jarak kehamilan yang berjauhan, yaitu pada tahun 2015 dan kehamilan saat ini tahun 2025,
   b. Usia ibu tidak ideal yaitu terlalu tua (>35 tahun), yang dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi.
   c. Ny. K dipilih sebagai subjek karena sesuai dengan kriteria kasus yang membutuhkan pendekatan CoC dan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan risiko tinggi.

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan studi kasus ini antara lain:

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

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam laporan ini meliputi:

a. Wawancara: Dilakukan kepada ibu (Ny. K) dan keluarganya untuk memperoleh data subjektif terkait riwayat kehamilan, persalinan, dan kesehatannya secara umum.
b. Observasi: Mengamati secara langsung kondisi fisik dan psikologis ibu, bayi, serta lingkungan sekitarnya.
c. Pemeriksaan fisik: Melakukan pemeriksaan kebidanan seperti pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, dan pemeriksaan lainnya sesuai kebutuhan.
d. Studi dokumentasi: Menelaah catatan medis, Buku KIA, dan dokumentasi pelayanan kebidanan yang pernah diterima pasien.

6. Alat dan Bahan

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

a. Buku KIA,
b. Tensimeter, stetoskop, doppler/Pinard,
c. Termometer, alat ukur TB dan BB,
d. Sarung tangan, peralatan pemeriksaan dalam,

e. Formulir SOAP dan format asuhan kebidanan CoC,
f. Leaflet edukasi dan media penyuluhan.
g. Alat tulis dan laptop untuk penyusunan laporan

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

Kunjungan K5

Tanggal Kunjungan : 08 Desember 2025
Jam : 10.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 08 Desember 2025
Jam : 10.00 WITA
Nama Pengkaji : Risda Ahmad

Data Subjektif (S)

1. Identitas Pasien

   Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny.*"K"*	/ Tn.*"B"*
Umur	: 36 Tahun	/ 37 Tahun
Nikah/ Lamanya	: 1 kali	/ 11 Tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: S1	/ S1
Pekerjaan	: Guru	/ Pengusaha
Alamat	: Bontonompo	

2. Alasan Kunjungan

   Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan ulang.

3. Keluhan Utama

   Ibu datang untuk melukakan pemeriksaan rutin, Ibu tidak ada keluhan saat ini.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke kedua dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya (G2P1A0).
b. Ibu mengatakan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) 27 maret 2025.
c. Ibu mengatakan cemas dengan kehamilan sekarang krn jarak kehamilan yang sangat jauh.
d. Ibu mengatakan imunisasi Tetanus Toxoid 2 kali di puskesmas.

5. Riwayat Persalinan Lalu

Tahun	UK	Jenis	Tempat	Penolong	BB	JK	Nifas
2015	Aterm	Normal	Tpmb	Bidan	2500	L	Baik
2026	Kehamilan Sekarang						

6. Riwayat Kesehatan
   a. Riwayat kesehatan lalu/ sekarang.
      1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes militus (DM), ginjal, malaria, dan tubercolusis.
      2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti human immunodificenty virus (HIV/AIDS).
   b. Riwayat kesehatan keluarga.
      1) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes militus (DM), ginjal,malaria, dan tubercolusis.
      2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seksual seperti human immunodificenty virus (HIV/AIDS).
   c. Riwayat Obstetri
      1) Riwayat menstruasi menarche
         a) Menarche : 12 Tahun.
         b) Siklus : 28-30 hari
         c) Lamanya : 5-8 hari

d) Banyaknya darah : 50-70 cc
e) Bau : Amis
f) Warna : Merah segar
g) Kosistensi : -

2) Riwayat Obstetrik

Ibu tidak pernah mengalami gangguan system reproduksi.

7. Riwayat KB

Ibu pernah menggunaan alat kontrasepsi jangka panjang berupa KB implant setelah selesai masa nifas anak pertama, Ibu menghentikan penggunaan KB implant sekitar 1 tahun sebelum terjadinya kehamilan saat ini yang merupakan kehamilan yang direncanakan

8. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Tabel 3. 1 Pola Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi makan	2 kali sehari	3 kali sehari
Frekuensi minum	7-8 gelas	7-8 gelas
Jenis makanan	Nasi, sayur, lauk, buah	Nasi, sayur, lauk, buah
Nafsu makan	Baik	Baik

(Sumber data primer)

b. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola kebutuhan eliminasi

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAK	3-4 Kali	5-6 Kali
Pola Eliminasi	**Sebelum Hamil**	**Selama Hamil**
Warna	Bening	Bening

Bau	Khas feses	Khas feses
BAB	1 kali sehari	1 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan

(Sumber data primer)

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 3. 3 Pola Istirahat

Istirahat	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam	2-3 jam
Tidur malam	7-8 jam	6-7 jam

(Sumber data primer)

d. Pola Kebutuhan *Personal Hygiene*

Tabel 3. 4 Pola Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan Diri	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	3 kali seminggu	3 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Mengganti pakean dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber data primer)

9. Psikososial, Spiritual
   a. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya
   b. Ibu merasa khawatir dan cemas pada saat bersalin karna umur nya sudah 36 tahun.
   c. Dukungan suami dan keluarga terhadap ibu dan janinnya sangat baik.
   d. Suami dan keluarga telah mempersiapkan kelahiran bayinya.
10. Ibu dan keluarga selalu berdoa kepada allah SWT agar persalinannya lancar.

Data Objektif (O)

1. Umur kehamilan 36 minggu 4 hari.
2. Tafsiran persalinan (TP) 03 Januari 2025
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum
   b. Keadaan umum : Baik
   c. Kesadaran : *Composmentis*
   d. Tinggi badan : 155 cm
   e. Berat badan
      Sebelum hamil : 60, cm
      Setelah hamil : 70,5 cm
   f. LILA : 28 cm
   g. Tanda-tanda vital
      1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
      2) Nadi : 87x/menit
      3) Suhu : 36,4°C
      4) Pernapasan : 20x/menit
4. Pemeriksaan Head to toe
   a. Kepala: Rambut tampak bersih dan tidak ada ketombe,Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
   b. Wajah: Wajah nampak cemas, wajah simetris,terdapat oedema pada bagian pipi,tidak ada nyeri tekan
   c. Mata: Mata simetris kiri dan kanan, sclera berwarna putih, conjungtiva merah muda, tidak ada nyeri tekan.
   d. Hidung: Tulang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada secret.
   e. Mulut: bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis.
   f. Payudara: Tidak dilakukan pemeriksaan.
   g. Abdomen: Tidak ada bekas luka sc, terdapat line nigra
      Palpasi:
      1) Leopold I: Tinggi fundus uteri (TFU) terukur 32 cm, setinggi 2 jari di bawah processus xiphoideus. Pada fundus uteri teraba

bagian janin yang lunak, lebar, tidak melenting, dan kurang bulat, yang menunjukkan bokong janin. Lingkar perut (LP) 86 cm.

2) Leopold II: Pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian panjang, keras, dan datar seperti papan yang menunjukkan punggung janin, sedangkan pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Denyut jantung janin (DJJ) terdengar paling jelas di kuadran kiri bawah abdomen dengan frekuensi 148 kali/menit, irama teratur.
3) Leopold III: Pada bagian bawah uterus teraba bagian keras, bulat, dan melenting yang menunjukkan kepala janin sebagai bagian terbawah (presentasi kepala). Kepala masih dapat digoyangkan bila belum masuk PAP atau sesuai hasil Leopold IV.
4) Leopold IV: Kedua ujung jari tidak bertemu (divergen), yang menandakan kepala janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul (engaged). Kepala berada dalam panggul (BDP/bergerak dalam panggul).

   Tbj : (TFU – N) x 155
   : (32-11) x155
   : 21 x 155
   : 3,255gram

h. Ekstermitas Atas /bawah: Kuku tidak pucat, jari jari lengkap, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan/massa.
i. Pemeriksaan penunjang

   Tanggal pemeriksaan 1 Juni 2025, dipuskesmas Bontonompo

   Hasil Lab: Urine

   1) Protein urine : Negatif (-)
   2) Glukosa : Negatif (-)
   3) Leukosit : Negatif (-)
   4) Warna urine : Kuning jernih

Hasil Pemeriksaan Labolatorium

1) Hemoglobin : 13.4 gr/dl
2) Golongan darah: O
3) HIV : Non Reaktif
4) Protein : Non Reaktif
5) HBsAg : Non Reaktif
6) Sypilys : Non Reaktif
7) Gula darah : Normal

Assessment (A)

1. Diagnosa : *Ny"K"* G2P1A0 dengan umur kehamilan 36 Minggu 4 Hari
2. Masalah aktual

   Kehamilan berisiko tinggi dan kecemasan jarak kehamilan terlalu jauh dan usia ibu tidak ideal yaitu terlalu tua (>35 tahun).
3. Masalah potensial
   a. kecemasan dan stress

      kecemasan dan stress dapat mempengaruhi Kesehatan ibu dan janin,serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

Planning (P)

Tanggal 08 Desember 2025, jam 10:00 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

   Hasil: prosedur telah dilaksanakan.
2. Melakukan pemeriksaan TTV dan memberitahu hasil pemeriksaanya.
   a. Tekanan darah: 110/80 mmhg
   b. Nadi : 87x/menit
   c. Suhu : 36,4 C
   d. Pernapasan : 20 x/menit

   Hasil: ibu mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberitahu ibu akan melakukan pemeriksaan abdomen untuk mengetahui posisi dan keadaan janin
   Hasil: ibu bersedia, dan telah dilakukan pemeriksaan
4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan seperti biaya, kendaraan, suami, obatobatan, kunjungan tempat bersalin, darah.
   Hasil: Ibu telah mempersiapkan
   B: Bidan
   A: Biaya
   K: Kendaraan
   S: Suami
   O: Obat-obatan
   KU: Kunjungan tempat bersalin
   DA: Darah
5. Menyampaikan ke ibu bahwa kehamilannya beresiko tinggi dan kecemasan jarak kehamilan terlalu jauh dan usia ibu tidak ideal yaitu terlalu tua (>35 tahun).
   Hasil: ibu mengerti.
6. Memvalidasi perasaan ibu dengan mendengarkan keluhan dan memberikan dukungan emosional, kemudian mengedukasi bahwa kecemasan menjelang persalinan merupakan hal yang normal, namun perlu dikelola melalui persiapan persalinan, dukungan keluarga, dan teknik relaksasi.
   Hasil: ibu mengerti.
7. Beritahu suami dan keluarga inti untuk memberikan dukungan emosional secara penuh kepada ibu.
   Hasil: suaminya mengerti dan akan memberikan dukungan ke ibu secara penuh.
8. Edukasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
   a. Kontraksi yang semakin kuat dan teratur.
   b. Keluar lender bercampur darah.

c. Ada pengeluaran cairan ketuban.
d. Penurunan posisi janin.
e. Perubahan serviks.

9. Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya, minimal 10 gerakan/ 2 jam.
   Hasil: ibu bersedia.
10. Menganjurkan ibu follow up jika mengalami tanda tanda persalinan, dan segera ketempat pelayanan Kesehatan.
    Hasil: ibu bersedia datang pada tanggal 08 januari 2026.

Kunjungan K6

Tanggal Kunjungan: 15 Desember 2025

Jam: 10.00 WITA

Tanggal Pengkajian: 15 Desember 2025

Jam: 10.00 WITA

Nama Pengkaji: Risda Ahmad

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan hamil cukup bulan dan datang ke TPMB karena merasakan mulas.
2. Ibu mengatakan perut terasa mulas sejak ± 2 jam yang lalu.
3. Ibu mengatakan mulas datang hilang timbul, semakin sering dan semakin kuat.
4. Ibu mengatakan belum merasakan keluarnya cairan seperti air ketuban.
5. Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif disebelah kanan.
6. Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan dari jalan lahir.
7. Ibu mengatakan tidak mengeluh sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau sesak napas.
8. Ibu mengatakan merasa cemas dan berharap proses persalinan berjalan lancar

Data Objektif (O)

1. Umur Kehamilan 37 minggu 4 hari
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
   b. Tanda-tanda vital
      1) Tekanan darah: 120/70 mmHg

2) Nadi : 87x/menit
3) Suhu : 36,7°C
4) Pernapasan : 20x/menit

3. Pemeriksaan Leopold
   a. Leopold I: Tinggi fundus uteri (TFU) terukur 32 cm, setinggi 2 jari di bawah processus xiphoideus. Pada fundus uteri teraba bagian janin yang lunak, lebar, tidak melenting, dan kurang bulat, yang menunjukkan bokong janin. Lingkar perut (LP) 86 cm.
   b. Leopold II: Pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian panjang, keras, dan datar seperti papan yang menunjukkan punggung janin, sedangkan pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Denyut jantung janin (DJJ) terdengar paling jelas di kuadran kiri bawah abdomen dengan frekuensi 138 kali/menit, irama teratur.
   c. Leopold III: Pada bagian bawah uterus teraba bagian keras, bulat, dan melenting yang menunjukkan kepala janin sebagai bagian terbawah (presentasi kepala). Kepala masih dapat digoyangkan bila belum masuk PAP atau sesuai hasil Leopold IV.
   d. Leopold IV: Kedua ujung jari tidak bertemu (divergen), yang menandakan kepala janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul (engaged). Kepala berada dalam panggul (BDP/bergerak dalam panggul).

      Tbj : (TFU – N) x 155
      : (32-11) x155
      : 21 x 155
      : 3,255gram

4. Pemeriksaan Penunjang

   Tanggal pemeriksaan 1 September 2025, dipuskesmas Bontonompo.

   Hasil Lab: Urine

   a. Protein urine : Negatif (-)

b. Glukosa : Negatif (-)
c. Leukosit : Negatif (-)
d. Warna urine : Kuning jernih

Hasil Pemeriksaan Labolatorium

a. Hemoglobin : 12.8 gr/dl
b. Golongan darah : O
c. HIV : Non Reaktif
d. Protein : Non Reaktif
e. HBsAg : Non Reaktif
f. Sypilys : Non Reaktif
g. Gula darah : Normal

Assessment (A)

1. Diagnosa: Ny "K" G2P1A0 dengan umur kehamilan 37 Minggu 4 Hari.
2. Masalah aktual

   Kehamilan berisiko tinggi dan kecemasan jarak kehamilan terlalu jauh usia ibu tidak ideal yaitu terlalu tua (>35 tahun)
3. Masalah potensial
   a. Kecemasan dan stress

      Kecemasan dan stress dapat mempengaruhi Kesehatan ibu dan janin, serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.
   b. Kelahiran premature

      Risiko kelahiran premature meningkatkan pada usia ibu >35 tahun dan jarak kehamilan terlalu jauh.

Planning (P)

Tanggal 15 desember 2025, Jam 10:00 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

   Hasil:prosedur telah dilaksanakan
2. Melakukan pemeriksaan TTV

Hasil:

a. Tekanan darah: 140/80 mmhg
b. Nadi: 87x/menit
c. Suhu: 36,4 C
d. Pernapasan: 20x/menit

3. Memberitahu ibu akan melakukan pemeriksaan abdomen untuk mengetahui posisi dan keadaan janin.
   Hasil: ibu bersedia, dan telah dilakukan pemeriksaan
4. Memberitahu ibu akan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah ada pembukaan apa tidak. (Tanggal 15 desember 2025, Jam 10:00 WITA)
   a. Inspeksi : Terdapat pengeluaran lendir darah
   b. Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
   c. Porsio : Tebal
   d. Pembukaan : 1 cm
   e. Ketuban : Positif(+)
   f. Presentasi kepala : Kepala
   g. Penurunan : Hodge 1 (5/5)
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Molase : Tidak ada
   j. Kesan panggul : Normal
   k. Pelepasan : Ledir darah
   l. Aulkultasi Djj : 138 x/menit.
5. Menjelaskan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu sedang memasuki persalinan kala I fase laten dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
6. Memvalidasi perasaan ibu dan memberikan edukasi bahwa kecemasan menjelang persalinan merupakan respons yang wajar, serta menganjurkan ibu tetap tenang dan berpikir positif.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau berjalan-jalan ringan sesuai kondisi serta memilih posisi yang nyaman.

8. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan ringan dan minuman yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi selama persalinan
9. Menyampaikan ke ibu bahwa kehamilannya beresiko sehingga harus melahirkan ditenaga Kesehatan
   Hasil: ibu bersedia
10. Menganjurkan ibu follow up jika mengalami tanda tanda persalinan, dan segera ketempat pelayanan Kesehatan.
    Hasil: ibu bersedia datang.

2. Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul : 05.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan mulas dirasakan sejak ± 4 jam yang lalu dan semakin teratur.
2. Ibu mengatakan kontraksi dirasakan sering muncul teratur.
3. Ibu mengatakan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak ± 1 jam yang lalu.
4. Ibu mengatakan belum keluar air ketuban.
5. Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif.
6. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan semakin kuat saat kontraksi.
7. Ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan.
8. Ibu mengatakan ingin melahirkan di TPMB dan didampingi oleh suami/keluarga.
9. Ibu mengatakan merasa cemas tetapi siap menghadapi proses persalinan.

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
   b. Tanda-tanda vital
      1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
      2) Nadi : 87x/menit
      3) Suhu : 36,4°C

4) Pernapasan : 20x/menit

c. Pemeriksaan Abdomen

1) Leopold I: Tinggi fundus uteri (TFU) terukur 32 cm, setinggi 2 jari di bawah processus xiphoideus. Pada fundus uteri teraba bagian janin yang lunak, lebar, tidak melenting, dan kurang bulat, yang menunjukkan bokong janin. Lingkar perut (LP) 86 cm.
2) Leopold II: Pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian panjang, keras, dan datar seperti papan yang menunjukkan punggung janin, sedangkan pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Denyut jantung janin (DJJ) terdengar paling jelas di kuadran kiri bawah abdomen dengan frekuensi 144kali/menit, irama teratur.
3) Leopold III: Pada bagian bawah uterus teraba bagian keras, bulat, dan melenting yang menunjukkan kepala janin sebagai bagian terbawah (presentasi kepala). Kepala masih dapat digoyangkan bila belum masuk PAP atau sesuai hasil Leopold IV.
4) Leopold IV: Kedua ujung jari tidak bertemu (divergen), yang menandakan kepala janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul (engaged). Kepala berada dalam panggul (BDP/bergerak dalam panggul).

   Tbj: (TFU – N) x 155
   : (32-11) x155
   : 21 x 155
   : 3,255gram

2. Pemeriksaan Genetalia

Inspeksi : Terdapat pengeluaran lendir dan darah

Palpasi : VT1 Tanggal 16 Desember 2025, Jam 05.00 WITA

Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan

Porsio	: Tebal
Pembukaan	: 5 cm
Ketuban	: (+)
Presentase kepala	: Kepala
Penurunan	: Hodge ll (3/5)
Penumbungan	: Tidak ada
Molase	: Tidak ada
Kesan panggul	: Normal
Pelepasan	: Lendir dan darah
Aukultasi DJJ	: 144x/ menit

Assesment (A)

1. Diagnosa: G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, inpartu kala 2 fase aktif dengan pembukaan serviks 5 cm, ketuban utuh, keadaan umum ibu dan janin baik
2. Masalah Aktual: Nyeri persalinan akibat kontraksi uterus,Kecemasan menghadapi proses persalinan.
3. Masalah potensial: Kelelahan ibu selama persalinan,Dehidrasi akibat berkurangnya asupan cairan.

Planning (P)

Tanggal 16 Desember 2025, Jam 05.00 WITA (Observasi)

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu
   Hasil: Ibu sudah berkemih.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu sedang memasuki persalinan kala 2 fase aktif dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.
   Hasil: Ibu mengerti terkait penjelasan yangg diberikan
3. Mengenjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan

Hasil: Ibu berkenang untuk jalan-jalan disekitar TPMB dan ketika berbaring miring ke kiri.

4. Memberi ibu *intake* makanan dan minum
   Hasil: Ibu makan roti, minum air putih dan teh kotak
5. Memberikan support/ motivasi kepada ibu
   Hasil: Ibu lebih semangat
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas Panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Menyiapkan perlengkapan bayi, baju, bedong sarung tangan, sarung kaki dan topi
   Hasil: Perlenggkapan bayi sudah di siapkan
8. Menyiapkan partus set dan perlengkapan pertolongan persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN)
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, (TTV, His, dan pembukaan), dan denyut jantung janin (DJJ)
   Hasil: Pemantauan yang dilakukan terlampir pada partograf.

Tabel 3. 5 Pemantauan Persalinan

Tanggal	Jam	TD	S	N	P	His	DJJ	VT
16 Desember 2025	05.00	110/70	36°C	87	20	3x10'' (40'')	144 x/menit	5 (3/5)
16 Desember 2025	05.30		-	84	20	3x10'' (40'')	144 x/menit	
16 Desember 2025	06.00	-	-	86	20	3x10'' (40'')	140 x/menit	
16 Desember 2025	06.30	-		88	20	3x10'' (45'')	147	
16 Desember 2025	07.00			84	20	5x10'' (45")	147	
16 Desember 2025	07.30			88	20	4x10'' (45")	144	
16 Desember 2025	08.00	120/80	36°C	90	22	5x10'' (60'')	148	10 (0/5)
16 Desember 2025	08.30			92	22	5x10'' (60'')	150	
16 Desember 2025	09.00			92	22	5x10'' (60'')	155	Bayi lahir

Kala II Persalinan

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul : 09.00 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu merasakan mules lebih sering dari sebelumnya
2. Ibu mengatakan ada dorongan mengedan yang tidak bisa ditahan
3. Ibu merasa adanya rasa ingin Buang Air Besar

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 90x/ menit
   c. Suhu : 36,4°C
   d. Pernapasan : 22x/ menit
4. Kontraksi uterus 5 kali dalam 10 meni durasi durasi 50-60 detik.
5. Perineum menonjol, anus menonjol dan vulva membuka.
6. Djj terdengan kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah dengan frekuensi 148-155x/ menit
7. Pemeriksaan dalam (VT 2)
   Tanggal 16 Desember 2025, Pukul 08.00 WITA
   Vulva dan vagina : Tidak ada kelainan
   Porsio : Tipis
   Pembukaan : 10 cm
   Ketuban : Positif
   Presentase kepala : Kepala
   Penurunan : Hodge 4 (0/5)
   Penumbungan : Tidak ada

Molase : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pelepasan : lendir dan darah

Assesment (A)

1. Diagnosa: G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, inpartu kala 2 fase aktif dengan pembukaan serviks 10 cm, ketuban utuh, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah aktual: Tidak ada masalah aktual
3. Masalah potensial: Tidak ada masalah potensial.

Planning (P)

1. Melihat adanya tanda dan gejala kala II
   a. Dorongan untuk meneran
   b. Tekanan pada anus
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva dan anus membuka
2. Mempersiapkan diri dan bahan

   Hasil:
   a. Dalam bak partus
      1) pasang handscoon
      2) 2 klem pocher
      3) ½ kocher
      4) Gunting tali pusat
      5) Penjepit tali pusat
      6) Kassa steril
      7) Kateter
      8) Dalam bak heacting
      9) Naldpuder
      10) Catgut

11)Jarum
12)Pinset
13)Gunting tali pusat

b. Di luar bak partus
   1) Celemek
   2) Handuk
   3) Dak
   4) Korentang
   5) Nierbekken
   6) Lenec
   7) Ember tempat sampah
   8) Ember larutan OTT
   9) Ember larutan clorine
   10)Pakaian bayi dan ibu

3. Memakai APD
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
4. Menbuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudia keringkan
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
5. Memakai sarung tangan
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
6. Memasukkan oxytocin ke dalam spoit
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
7. Membersihkan vulva dan perineum
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
8. Melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 16 desember 2025, pukul 08:00 wita.
   1) Vulva dan Vagina: Norma
   2) Porsio : Tipis
   3) Pembukaan : 10 cm
   4) Ketuban : Jernih

5) Presentase : Kepala
6) Penurunan : Hodge 4 (0/5)
7) Molase : Tidak ada
8) Penumbungan : Tidak ada
9) Kesan Panggul : Normal
10) Pelepasan : Lendir dan darah

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% dan membaliknya selama 10 menit.
10. Mendengarkan DJJ
    Hasil: 148-155 kali/menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janin baik.
    Hasil: ibu telah mengetehui keadaannya
12. Minta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi meneran
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk Meneran.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
14. Menyiapkan posisi aman buat ibu
    Hasil: posisi ibu litotomi
15. Memasang handuk bersih di atas perut ibu
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
16. Meletakkan 1/3 bagian handuk di bawah bokong ibu
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
17. Membuka partus set secara terbalik
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
18. Memakai handscoon steril dikedua tangan
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
19. Memimpin persalinan menyokong perineum dan tekan pada kepala
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
20. Memeriksa lilitan tali pusat

Hasil: Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
22. Melahirkan bahu depan dari belakan secara biparetal
    Hasil: putaran paksi luar (+)
23. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala
24. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggun ke arah bokong,tungkai dan menyelipkan jari telunjuk di antara tungkai bayiMenilai sepintas dan meletakkan bayi ke atas perut ibu.
    Hasil: Bayi lahir spontan tanggal 16 desember 2025, Pukul 09.00 WITA dengan jenis kelamin laki-laki
25. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
26. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua
    Hasil: tidak ada janin kedua
27. Menjepit tali pusat 2-3 cm dan perut bayi dan 1-2 cm di antara klem pertama.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
28. Memotong tali pusat di antara klem.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
29. Meletakkan bayi dengan cara tengkurap di atas perut ibu.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

Kala III Persalinan

Tanggal : 16 Desember 2025

Hari : Selasa

Pukul : 09.00 WITA

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras dan bundar, tinggi fundus 1 jari dibawah pusat
2. Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya
3. Tali pusat bertambah Panjang
4. Tampak semburan darah
5. Lahir plasenta, Pukul 09.05 WIB
6. Lama kala lll berlangsung 5 menit

Asessment (A)

1. Diagnosa: *Ny "K"* P2A0 inpartu kala III dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta normal, keadaan umum ibu baik
2. Masalah Aktual: Tidak ada masalah aktual
3. Masalah Potensial: Tidak ada masalah potensial.

Planning(P)

30. Memberitahu ibu akan disuntik oxytocin

    Hasil: ibu mengetahuinya

31. Suntik oxytocin 1 UIsecara intramuskuler (IM)

    Hasil: Tindakan telah dilakukan injeksi oksitosin 1 Intra Unit (IU) secara IM dipaha kanan lateral.

32. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

    Hasil: Tindakan telah dilakukan

33. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali (PTT)

    Hasil: tali pusat bertambah panjang

34. Meregangkan tali pusat sekitar 10 cm

    Hasil: Tindakan telah dilakukan

35. Melakukan dorongan dorsal cranial hingga plasenta terlepas

    Hasil: Tindakan telah dilakukan

36. Menjepit plasenta dengan kedua tangan dan pusat searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlilit kemudian lahirkan plasenta

    Hasil: Plasenta telah lahir jam 09.00 WITA, Plasenta Lahir lengkap.

37. Melakukan masase uterus

    Hasil: Fundus uterus teraba keras dan bundar dan tujuannya mencegah pendarahan.

38. Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput utuh dan kontiledon lengkap.

    Hasil: selaput ketuban, dan kotiledon plasenta lengkap

39. Mengobservasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif segera lakukan penjahitan

    Hasil: Tidak ada laserasi pada jalan lahir, perdarahan ±100 cc

40. Memastikan kontrakasi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan

    Hasil: Kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.

Kala IV Persalinan

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul : 09.05 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada vagina setelah melahirkan
2. Ibu mengatakan merasa Lelah

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU : Setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : Baik, teraba bulat dan keras.
5. Pemantauan inpartu kala IV:

Tabel 3. 6 Pemantauan Post Partum

Jam	TD (mmHg)	N	Suhu	P	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
09.05	110/70	84	36° C	20	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±50
09.20	110/70	84	-	20	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±20
09.35	110/70	82	-	20	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±10
09.50	110/70	82	-	20	Setinggi pusat	Keras	Kosong	±10
10.05	110/70	80	36° C	20	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	±10
10.35	110/70	80		20	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal
11.05	110/70	80	36° C	20	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	Normal

Asessment (A)

1. Diagnosa: *Ny "K"* P2A0 postpartum kala IV fisiologis ± 3 jam, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, keadaan umum ibu baik, uterus berkontraksi baik, plasenta lahir lengkap, tidak terdapat laserasi jalan lahir, perdarahan dalam batas normal.
2. Masalah Aktual: Tidak ada masalah aktual.
3. Masalah Potensial: Tidak ada Masalah Potensial.

Planning (P)

Tanggal 16 Desember 2025, pukul 09.05 WITA

41. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
42. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong
    Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras.
43. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
    Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
44. Mengobservasi pemantauan kala IV
    Hasil: Hasil telah terlampir dalam patograf.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
    Hasil: Nadi 80kali/menit, keadaan umum Ibu baik.
46. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi
    Hasil: Pernapasan : 40x/I (30-60kali/menit, Suhu : 36,5ºC (36ºC-37ºC).
47. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan pakai kedalam larutan clorine 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

48. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
49. Membersihkan tubuh Ibu menggunakan air DTT
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
50. Memastikan Ibu merasa nyaman, serta bantu Ibu melakukan IMD
    Hasil: Ibu menyusui bayinya.
51. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
52. Mencelupkan handscoon kedalam larutan clorine 0,5%
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
53. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih
    Hasil: Kedua tangan telah bersih dan kering.
54. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil: Handscoon telah terpasang.
55. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit-k secara IM dipaha kiri bawah, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil:
    a. Salep mata : Telah diberikan
    b. Vit-K : Telah diberikan
    c. BB : 2500 gram
    d. PB : 47 cm
    e. LP : 31 cm
    f. LD : 30 cm
    g. LK : 29 cm
    h. A/S : 9/10
56. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan luar bayi secara IM
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

57. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%

    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

58. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih

    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

59. Melengkapi patograf

    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

3. Bayi Baru Lahir

KN 1 (6 – 48 jam)

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Desember 2025

Jam : Pukul 16:00 Wita

Data Subjektif (S)

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi Ny "K"

   Umur : 0 Hari 6 jam

   Jenis kelamin: Laki Laki

   Anak : 2

2. Identitas Orangtua

   Nama : *Ny "K"* / *Tn "B"*

   Umur : 36 tahun / 37 tahun

   Nikah : 1 kali

   Suku : Makassar / Makassar

   Agama : Islam

   Pendidikan : S1 / S1

   Pekerjaan : IRT / Pengusaha

   Alamat : Bontonompo

3. Riwayat Kehamilan
   a. P2A0
   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 37 minggu 4 hari
4. Riwayat Persalinan Sekarang
   a. Bayi lahir tanggal 16 Desember 2025 pukul 09.00 WITA di TPMB Hj. Hariyani.
   b. Jenis persalinan normal, bayi laki laki lahir spontan dengan BB 2.500 gr, PB 47 cm
      1) Kala 1

Ibu datang ke Tpmb follow up mengalami tanda tanda persalinan 16 desember 2025, pukul 05:00 wita, VT (vagina toucher) pertama pembukaan 5 cm, VT (vagina toucher) kedua pembukaan 10 cm.

2) Kala II

Ibu melahirkan tanggal 16 desember 2025, pukul 09:00 wita secara spontan

3) Kala III

Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kontiledon lengkap pukul 09:05 wita.

4) Kala IV

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

a. Penilaian APGAR score (A/S)

Tabel 3. 7 Penilaian APGAR.

Nilai				Skor	
Tanda	0	1	2		
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Kebiruan pada ekstemitas pada tubuh	Seluruh tubuh	2	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidakada	<100 kali/ mrnit	>100 kali / menit	2	2
Grimace (refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin	1	2
Activity (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedikit	Bergerak aktif	2	2
Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				9	10

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar
    a. Nutrisi dan cairan
       Diberikan ASI setelah bayi lahir 30 menit
    b. Eliminasi
        1) Buang air besar : Belum
        2) Buang air kecil : Belum
    c. Personal Hygiene
        1) Bayi dibersihkan / diseka setiap pagi
        2) Pampers diganti setiap ada kotoran bak/bab
6. Data Psikososiol, Ekonomi dan Spiritual
    a. Ibu dan suami berserta keluarga selalu mendoakan untuk keselamatan bayinya.
    b. Ibu dan keluarga senang dengan kelahiran bayinya.
    c. Penghasilan suami cukup untuk menafkahi keluarga

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
    a. Keadaan umum bayi: Alert
    b. Pengukuran *Antropometri*
        1) Berat badan : 2.500 Gram
        2) Panjang badan : 47 Cm
        3) Lingkar kepala : 29 Cm
        4) Lingkar dada : 30 Cm
        5) Lingkar perut : 31 Cm
    c. Tanda-Tanda Vital
        1) Frekuensi jantung : 120x/menit
        2) Pernapasan : 43x/menit
        3) Suhu : 36,4°C
2. Pemeriksaan *Head to Toe*
    a. Kepala

Inspeksi: Rambut hitam,tidak ada hematoma,ubun ubun tampak normal

Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dimata, sklera tampak ikterus, tidak ada oedema

c. Mata

Inspeksi: Sclera putih,konjutifa merah muda

d. Hidung

Inspeksi: Tidak terdapat sekret dan lendir yang menyumbat hidung

e. Mulut

Inspeksi: Mulut tampak bersih,bibir merah muda

f. Telinga

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan , tidak ada serume

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

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

Palpasi: Tidak ada pembesaran vena jugularis,kelenjar tyroid, dan kelenjar linfe

h. Dada

Inspeksi: Payudara simetris kiri dan kanan tidak ada teraba benjolan

i. Abdomen

Inspeksi: Tali pusar belum kering, tidak ada perdarahan tali pusar, perut lunak dan tidak ada nyeri tekan.

j. Genetalia

Inspeksi: Genetalia bayi bersih

k. Ekstremitas

Inspeksi: Tangan dan kaki bayi lengkap tidak ada kelainan dan bergerak dengan aktif.

3. Refleks

Tabel 3. 8 Tabel Refleks

a.	Refleks *Morro*	:	(+) Bayi terkejut saat ditepuk
b.	Refleks *Babinsky*	:	(+) Bayi menggerakan kepala
c.	Refleks *Rooting*	:	(+) Bayi aktif mencari puting susu
d.	Refleks Walking	:	(+) Bayi akan bergerak saat disentuh
e.	Refleks *Sucking*	:	(+) Bayi dapat mengisap
f.	Refleks *Grasping*	:	(+) Bayi mulai mengenggam
g.	Refleks *Tonic Neck*	:	(+) Bayi mengerakan kepala kekanan dan kiri

Assesment (A)

1. Diagnosa: Bayi Ny"K" Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (CB-SMK), usia 6–48 jam, lahir spontan, keadaan umum baik.
2. Masalah Aktual: Tidak ada masalah aktual.
3. Masalah Potensial: Tidak ada masalah potensial

Planning (P)

Tanggal 16 Desember 2025 pukul 16:00 wita.

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar
   Hasil: Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital
   Hasil:
   a. Frekuensi jantung: 130kali/menit.
   b. Pernapasan: 40kali/menit.
   c. Suhu: 36,5ºC.

3. Memberikan suntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
4. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
5. Mengajarkan kepada ibu tentang teknik menyusui yang benar, yaitu puting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu menggunakan kain bersih yang sudah dibasahi dengan air matang, kemudia keluarkan ASI sedikit dan oleskan di sekitar puting hingga areola. Pastikan semua puting dan areoa masuk kedalam mulut bayi, kemudian susukan bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah pada payudara sebelahnya. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya puting lecet serta agar payudara kembali terisi dengan ASI hingga penuh.
   Hasil: Ibu memahami teknik menyusui dan akan melakukannya setiap bayi akan menyusu
6. Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif dan kolostrum yang akan keluar pada hari ke 1-3 setalah melahirkan.
   Hasil: Ibu menyusui bayinya.
7. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan tali pusat yaitu ibu harus mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka agar terkena udara, jangan ditutup menggunakan kassa steril ataupun kain. Setelah mandi tali pusat dikeringkan, kemudian memakaikan baju bayi dan lipat popok di bawah puntung tali pusat
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan.

KN 2 (3 – 7 hari)

Hari : Jumat

Tanggal : 19 Desember 2025

Jam : Pukul 11:00 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan ASI nya keluar sangat banyak hingga menetes dan membasahi bra yang ibu pakai.
2. Ibu mengatakan sudah menyusu dengan kuat
3. Ibu mengatakan bayi nya sudah buang air kecil dan buang air besar
4. Ibu mengatakan bayinya banyak tidur.

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : Alert
   b. Warna kulit : Kemerahan
   c. Pengukuran *Antropometri*
      1) Berat badan : 2.800 gr
      2) Panjang badan : 47 cm
      3) Lingkar kepala : 29 cm
      4) Lingkar dada : 30 cm
      5) Lingkar perut : 31 cm
   d. Tanda-Tanda Vital
      1) Nadi : 125x/menit
      2) Pernapasan : 40x/menit
      3) Suhu : 36,7°C
2. Pemeriksaan *Head to Toe*
   a. Kepala

      Inspeksi: Rambut hitam,tidak ada hematoma,ubun ubun tampak normal

      Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Wajah

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan,tidak ada secret dimata, sklera tampak ikterus, tidak ada oedema.

c. Mata

   Inspeksi: Sclera putih,konjutifa merah muda

d. Hidung

   Inspeksi: Tidak terdapat sekret dan lendir yang menyumbat hidung

e. Mulut

   Inspeksi: Mulut tampak bersih, bibir merah muda

f. Telinga

   Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada serume

   Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

   Inspeksi: Tidak ada nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid, dan kelenjar linfe.

   Palpasi: Tidak ada pembesaran vena jugularis,kelenjar tyroid, dan kelenjar linfe

h. Dada

   Inspeksi: Payudara simetris kiri dan kanan tidak ada teraba benjolan

i. Abdomen

   Inspeksi: Tali pusar belum kering, tidak ada perdarahan tali pusar, perut lunak dan tidak ada nyeri tekan.

j. Genetalia

   Inspeksi: Genetalia bayi bersih.

k. Ekstremitas

   Inspeksi: Tangan dan kaki bayi lengkap tidak ada kelainan dan bergerak dengan aktif.

3. Refleks

   a. Refleks Morro : (+) Bayi terkejut saat ditepuk

b. Refleks *Babinsk* *:* (+) Bayi menggerakan kepala
c. Refleks *Rooting* : (+) Bayi aktif mencari puting susu
d. Refleks Walking :(+) Bayi akan bergerak saat disentuh
e. Refleks *Sucking* *:* (+) Bayi dapat mengisap
f. Refleks *Grasping* : (+) Bayi mulai mengenggam
g. Refleks *Tonic Neck* kekanan dan kir *:*(+) Bayi mengerakan kepala

Assesment (A)

1. Diagnosa: Bayi “K” Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (CB-SMK), usia 3–7 hari, keadaan umum baik.
2. Masalah aktual: Tidak ada masalah aktual.
3. Masalah potensial: Tidak ada masalah potensial

Planning (P)

Tanggal 19 Desember 2025 pukul 11:00 wita

1. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.
   Hasil: Ibu dan keluarga senang mendengar penjelasan bidan.
2. Memperhatikan ibu dan keluarga dalam menjaga kehangatan tubuh bayi.
   Hasil: Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong.
3. Menyampaikan pada ibu dan keluarga menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi dengan membuka baju bayi dan membiarkan tali pusat terkena udara bebas dan sinar matahari pagi selama 10-15 menit sekitar mulai pukul 08.00-09.00.
   Hasil: Bayi telah dijemur dibawah sinar matahari pagi.
4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI tanpa jadwal dan membangunkan bayi setiap 2 jam sekali untuk menyusui ketika bayi tertidur.
   Hasil: Ibu mengerti apa yang disampaikan

5. Mengajarkan ibu untuk menampung ASI yang menetes menggunakan cangkir atau melakukan perah ASI agar tidak terbuang sia-sia. Setelah ASI diperah dapat disimpan dalam kulkas atau dapat langsung diberikan kepada bayi menggunakan botol susu.

   Hasil: Ibu mengerti apa yang bidan sampaikan.
6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir, seperti sesak napas, bayi kedinginan, bayi kuning dan tidak mau menyusu.

   Hasil: Ibu mengerti apa yang disampaikan bidan.

KN 3 (8 – 28 hari)

Hari : Kamis

Tanggal : 25 Desember 2025

Jam : Pukul 11:00 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.
2. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, sementara ibu mengeluh sakit kepala dikarenakan kurang tidur.
3. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bayi menyusu dengan kuat.

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : Alert
   b. Warna kulit : Kemerahan
   c. Pengukuran *Antropometri*
      1) Berat badan : 3.300 gr
      2) Panjang badan : 47 cm
      3) Lingkar kepala : 29 cm
      4) Lingkar dada : 30 cm
      5) Lingkar perut : 33 cm
   d. Tanda-Tanda Vital
      1) Nadi : 128x/menit
      2) Pernapasan : 42x/menit
      3) Suhu : 37,0°C
4. Pemeriksaan *Head to Toe*
   a. Kepala

      Inspeksi: Rambut hitam,tidak ada hematoma,ubun ubun tampak normal

Palpasi: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

b. Wajah

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret dimata, sklera tampak ikterus, tidak ada oedema

c. Mata

Inspeksi: Sclera putih,konjutifa merah muda

d. Hidung

Inspeksi: Tidak terdapat sekret dan lendir yang menyumbat hidung

e. Mulut

Inspeksi: Mulut tampak bersih,bibir merah muda

f. Telinga

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan , tidak ada serume

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

g. Leher

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

Palpasi: Tidak ada pembesaran vena jugularis,kelenjar tyroid, dan kelenjar linfe

h. Dada

Inspeksi: Payudara simetris kiri dan kanan tidak ada teraba benjolan

i. Abdomen

Inspeksi: Tali pusar belum kering, tidak ada perdarahan tali pusar, perut lunak dan tidak ada nyeri tekan.

j. Genetalia

Inspeksi: Genetalia bayi bersih

k. Ekstremitas

Inspeksi: Tangan dan kaki bayi lengkap tidak ada kelainan dan bergerak dengan aktif.

3. Refleks
   a. Refleks Morro : (+) Bayi terkejut saat ditepuk
   b. Refleks *Babinsk* *:* (+) Bayi menggerakan kepala
   c. Refleks *Rooting*: (+) Bayi aktif mencari puting susu
   d. Refleks Walking :(+) Bayi akan bergerak saat disentuh
   e. Refleks *Sucking* *:* (+) Bayi dapat mengisap
   f. Refleks *Grasping* : (+) Bayi mulai mengenggam
   g. Refleks *Tonic Neck* *:*(+) Bayi mengerakan kepala kekanan dan kiri.

Assesment (A)

1. Diagnosa: Bayi “K” umur 9 hari lahir spontan keadaan umum baik
2. Masalah aktual : Tidak ada masalah potensial
3. Masalah potensial : Tidak ada masalah potensial

Planning (P)

Tanggal 16 Desember 2025 pukul 15:20 wita.

1. Menyampaikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik.
   Hasil: Ibu dan keluarga senang mendengar penjelasan bidan.
2. Memberitahu ibu bahwa sakit kepala dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kurang nutrisi atau kurang tidur. Ibu bisa ikut tidur disaat bayi tertidur.
   Hasil: Ibu mengatakan kurang tidur, dan akan mencoba untuk ikut tidur disaat bayi tertidur.
3. Menyampaikan kepada ibu untuk tidak meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, hindari memberikan makanan apapun kemulut bayi selain ASI
   Hasil: Ibu mengerti apa yang disampaikan
4. Mengevaluasi tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir

Hasil: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi kuning, sesak nafas dan keluar darah dari tali pusat

5. Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif sampai 6 bulan setelah itu bayi dapat mulai di berikan makanan pendamping ASI.
   Hasil: Ibu mengerti apa yang disampaikan.
6. Menyampaikan kepada ibu bahwa bayi rewel di malam hari dapat disebabkan karena bayi lapar, atau keadaan bayi yang tidak nyaman dengan popok atau pakaian yang basah.
   Hasil: Ibu mengerti penjelasan bidan.
7. Memberitahu ibu bahwa bayinya harus diimunisasi BCG saat usia 1 bulan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang menyerang sistem pernapasan bayinya.
   Hasil: Ibu bersedia bayinya diberikan imunisasi BCG saat usia 1 bulan.

4. Asuhan Nifas

KF 1 (6 – 48 jam)

Hari : Selasa

Tanggal : 16 Desember 2025

Pukul : 16:00 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan telah BAK (Buang Air Kecil) dan belum BAB (Buang Air Besar).
2. Ibu mengatakan merasa mulas di perut.
3. Sifat nyeri yang dirasakan menetap.
4. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit.

Data Objektif (O)

1. Keadaanu umum : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :120/70 mmHg
   b. Nadi: 84x/menit
   c. Suhu: 36,5°C
   d. Pernapasan: 20x/menit
4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat.
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat.
6. Tampak pengeluaran lochea rubra.
7. Pemeriksaan fisik.
   a. Muka: Tidak pucat, tidak ada odema.
   b. Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
   c. Payudara: Puting susu menonjol, colostrum sudah ada
   d. Abdomen: Kontraksi uterus baik bulat keras, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong
   e. Genetalia: Terdapat pengeluaran lochea rubra.

Assessment (A)

Diagnosa : Ny “K” P2A0 post partum hari pertama.

Planning (P)

Tanggal 16 desember 2025, pukul 16:00 WITA

1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu pemulihan, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI.
   Hasil: Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.
2. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar.
   Hasil: Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.
3. Memberikan konseling pada ibu tentang:
   a. Mobilisasi dini Melakukan mobilisasi untuk memperlancar pemulihan dan kembalinya rahim ke kondisi semula.
   b. Gizi seimbang Mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur sayuran dan kacang-kacangan agar produksi ASI ibu tetap banyak serta minum air putih yangbanyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi.
   c. Istirahat yang cukup Istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari, dan istirahat saat bayi tidur.
   d. Kebersihan diri Memperhatikan kebersihan area genitalia, dengan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali, dan membasuh area genitalia dengan air bersih dan sabun setelah BAB dan BAK, serta gunakan tisu kering atau kain yang lembut untuk mengeringkannya. Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan terapi obat oral yaitu vitamin A (2 kapsul).
   Hasil: Ibu bersediah minum obatnya.

KF 2 (3 – 7 hari)

Hari : Jumat

Tanggal : 19 Desember 2025

Pukul : 11:00 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan bisa beristirahat dan mengurus pekerjaan rumah setelah mengurus bayinya
2. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar
4. ibu mengatakan menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air banyak dalam sehari
5. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan perlahan.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :110/80 mmHg
   b. Nadi: 81x/menit
   c. Suhu: 36,0°C
   d. Pernapasan: 20x/menit
4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di atas simpisis
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat.
6. Tampak pengeluaran lochea rubra.
7. Pemeriksaan fisik
   a. Muka: Tidak pucat, tidak ada odema
   b. Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda.
   c. Payudara: Puting susu menonjol, colostrum sudah ada

d. Abdomen: Kontraksi uterus baik bulat keras, TFU 3 jari bawah simpisis, kandung kemih kosong.

Assessment (A)

Diagnosa: Ny “K” umur 36, P2A0 postpartum hari ke 3.

Planning (P)

Tanggal 19 desember 2025, jam 11:00 WITA

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal.
   Hasil: Ibu mengetahui
2. Edukasi tentang
   a. cara memperbanyak ASI dengan menyusui on demand, ibu bersedia mengikuti saran
   b. pemenuhan nutrisi untuk memperbanyak ASI,ibu paham dan bersedia melakukannya
   c. teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dengan baik
   d. perawatan payudara sebelum dan sesudah menyusui agar tidak lecet, ibu bersedia mengikuti saran
   e. Tidak menggunakan korset atau sabuk yang mengikat perut terlalu kencang, ibu bersedia mengikuti saran
   f. pentingnya peran pendamping selama masa nifas, suami, keluarga,untuk membantu ibu dalam proses pemulihan, paham dan bersedia membantu ibu merawat bayinya.
3. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup.
   Hasil: Ibu bersedia.

KF 3 (8 – 28 hari)

Hari : Kamis

Tanggal : 25 Desember 2025

Pukul : 11:00 Wita

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :120/70 mmHg
   b. Nadi : 86x/menit
   c. Suhu : 36,0°C
   d. Pernapasan: 20x/menit.
4. Tinggi Fundus Uteri tidak teraba.
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat.
6. Tampak pengeluaran lochea serosa.

Asessment (A)

Diagnosa : Ny “K” umur 36, P2A0 postpartum hari ke 8.

Planning (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
   Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui serta merasa senang.
2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk tetap melakukan ASI ekslusif.

Hasil: Ibu bersedia melakukan ASI ekslusif.

3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup.
   Hasil: Ibu bersedia.
4. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas selesai atau perdarahan telah berhenti.
   Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan untuk berhubungan saat masa nifas sudah selesai karena masih takut.

KF 4 (29 – 42 hari)

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Januari 2026

Pukul : 11:00 Wita

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan
2. Tidak ada perdarahan, lochea sudah berhenti
3. Ibu mengatakan ASI sudah lancar, dan bayi tumbuh baik
4. Ibu mengatakan sudah mulai beraktivitas normal.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah:120/70 mmHg
   b. Nadi: 86x/menit
   c. Suhu: 36,0°C
   d. Pernapasan: 20x/menit.
4. Tinggi Fundus Uteri tidak teraba.
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat.
6. Tampak pengeluaran lochea serosa.

Asessment (A)

Diagnosa : Ny “K” umur 36, P2A0 postpartum hari ke 8.

Planning (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.
   Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui serta merasa senang.
2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk tetap melakukan ASI ekslusif.

Hasil: Ibu bersedia melakukan ASI ekslusif.

3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup.
   Hasil: Ibu bersedia.
4. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas selesai atau perdarahan telah berhenti.
   Hasil: Ibu mengerti dan mengatakan untuk berhubungan saat masa nifas sudah selesai karena masih takut.
5. Memberikan konseling dengan bantuan KLOP KB pada ibu yang akan digunakan pasca persalinan untuk mengatur jarak kehamilan,
   Hasil: Ibu dan suami sudah memutuskan menggunakan Kb Implant
   Hasil: Penatalaksanan yang berikan memberikan informend consent sebelum Tindakan, menjelaskan jadwal kunjungan ulang KB, ibu dan bapak sudah memutuskan menggunakan KB implant 1 batang.

5. KB (Keluarga Berencana)

Hari : Rabu

Tanggal : 14 Januari 2025

Pukul : 09.30 WITA

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakn ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka Panjang berupa KB Implant
2. Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB Implant
3. Tidak ada keluhan seperti nyeri, perdarahan abnormal atau Riwayat penyakit serius
4. Ibu mengatakan sudah mendapat persetujuan dari suami

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 78x/menit
   c. Suhu : 36,5^{o}C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Lengan atas bagian dalam bersih, tidak ada luka/infeksi

Asessement (A)

Diagnosa: *Ny "K"* Akseptor KB *Implant postpartum* hari 28 dengan kondisi umum ibu baik

Penatalaksanaan (P)

Tanggal 14 Januari 2025, Pukul 09.30 WITA

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

   Hasil : Ibu telah mengerti mengenai KB implant yang meliputi cara kerja (menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks), keuntungan (efektif jangka panjang ±3 tahun, praktis, tidak perlu ingat harian, dan aman untuk ibu menyusui), serta efek samping yang

mungkin terjadi (perubahan pola haid, amenore, spotting, peningkatan/penurunan berat badan, dan nyeri ringan pada tempat pemasangan)

2. Memastikan ibu memahami dan menyetujui tindakan (informed consent)

   Hasil : Ibu telah diberikan penjelasan mengenai prosedur pemasangan KB implant, manfaat, risiko, serta efek samping yang mungkin terjadi. Ibu menyatakan telah memahami informasi yang diberikan, bersedia dilakukan tindakan, dan telah menandatangani informed consent

3. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan *implant*

   Hasil : Alat dan bahan pemasangan KB implant telah disiapkan secara lengkap dan dalam kondisi steril, meliputi implant, sarung tangan steril, antiseptik, alat pemasangan, kasa, dan plester. Semua peralatan siap digunakan sesuai prosedur aseptik

4. Mengobservasi pemasangan implant secara aseptik pada lengan atas

   Hasil : Prosedur pemasangan KB implant telah dilakukan secara aseptik pada lengan atas bagian dalam. Tidak terjadi komplikasi selama tindakan, perdarahan minimal, dan implant terpasang dengan baik. Ibu tampak kooperatif dan tidak mengeluh nyeri berlebihan

5. Memberikan edukasi pasca pemasangan
   a. Menjaga kebersihan luka
   b. Tidak mengangkat beban berat pada legang selama beberapa hari
   c. Efek samping yang mungkin terjadi (perubahan Pola Haid)

   Hasil : Ibu telah diberikan edukasi mengenai perawatan luka dengan menjaga kebersihan area pemasangan, menghindari mengangkat beban berat pada lengan selama beberapa hari, serta penjelasan tentang kemungkinan efek samping seperti perubahan pola haid. Ibu

tampak memahami, dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan, dan bersedia mengikuti anjuran yang telah disampaikan.

6. Menganjurkan control ulang 1 minggu atau jika ada keluhan
   Hasil: Ibu telah dianjurkan untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu setelah pemasangan atau segera datang jika terdapat keluhan. Ibu memahami anjuran tersebut dan menyatakan bersedia untuk datang kontrol sesuai jadwal atau jika muncul keluhan

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam penelitian ini meliputi tahapan pengumpulan data, identifikasi masalah, penatalaksanaan, hingga evaluasi tindakan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang diberikan kepada *Ny. "K"* sejak usia kehamilan 36 minggu 4 hari hingga satu hari setelah persalinan, penulis tidak menemukan hambatan maupun kesulitan selama pelaksanaan asuhan. Kondisi tersebut didukung oleh kerja sama yang baik antara bidan, pasien, dan keluarga. Meskipun demikian, dalam proses penyusunan tugas akhir ini, penulis menemukan beberapa perbedaan antara teori yang dipelajari dengan praktik yang diterapkan di lapangan.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada *Ny. "K"* dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari. Menurut ((Putri et al., 2025) Kehamilan adalah suatu proses alami dan fisiologis yang umumnya membawa kebahagiaan bagi setiap wanita ketika mengetahui dirinya akan memiliki keturunan. Namun, masa kehamilan juga menjadi periode yang penting dan sensitif bagi ibu maupun keluarganya karena terjadi perubahan peran dan identitas pada ibu, ayah, serta anggota keluarga lainnya. Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang sebelumnya belum pernah dirasakan. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormon yang menuntut ibu untuk beradaptasi dengan kondisi kehamilan serta perubahan pola hidup yang terjadi. Oleh karena itu, pendekatan asuhan yang diberikan menggunakan standar pelayanan 14T.

1. Penimbangan berat badan

   Pengukuran berat badan penting dilakukan selama kehamilan, terutama pada awal pemeriksaan. Pemantauan kenaikan berat badan dilakukan secara berkala sesuai grafik pertambahan berat

badan selama kehamilan untuk menilai status kesehatan ibu dan perkembangan janin.

2. Pengukuran tinggi badan

   Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu serta memperkirakan risiko yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

3. Pengukuran tekanan darah

   Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko seperti hipertensi, preeklampsia, maupun eklampsia. Tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg perlu mendapat perhatian khusus.

4. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

   Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui kemungkinan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Nilai LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya risiko KEK sehingga diperlukan penanganan lebih lanjut.

5. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

   Tinggi fundus uteri diukur untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pertumbuhan janin dinilai normal apabila ukuran TFU sesuai dengan tabel standar dengan toleransi sekitar 1–2 cm.

6. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

   Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi janin dan mendeteksi kemungkinan masalah seperti hipoksia, gangguan pertumbuhan, kelainan bawaan, maupun infeksi. Denyut jantung janin biasanya dapat dideteksi menggunakan doppler atau USG sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu, sedangkan pemantauan pola DJJ dapat dilakukan dengan CTG mulai usia kehamilan 28 minggu.

7. Pemeriksaan urine protein dan gula

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya protein atau glukosa dalam urine yang dapat menjadi tanda gangguan kesehatan seperti preeklampsia atau diabetes pada kehamilan.

8. Pemeriksaan hemoglobin (Hb)

   Pemeriksaan kadar hemoglobin bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia selama kehamilan.

9. Pemeriksaan laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan HIV, sifilis, hepatitis B, golongan darah, serta pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mendeteksi kondisi kesehatan ibu.

10. Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta skrining kesehatan jiwa

    Tenaga kesehatan perlu menanyakan riwayat imunisasi tetanus pada ibu untuk menentukan kebutuhan vaksinasi. Vaksin TT efektif jika diberikan minimal dua kali dengan interval empat minggu.

11. Pemberian tablet tambah darah (TTD) atau suplemen multivitamin dan mineral (MMS)

    Pemberian tablet zat besi bertujuan mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan dengan dosis satu tablet setiap hari serta menghindari konsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

12. Temu wicara atau konseling

    Pada setiap kunjungan ANC, tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan kepada ibu untuk melakukan konsultasi, termasuk mengenai persiapan persalinan, pencegahan komplikasi, serta rencana penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani et al., 2023).

13. Tatalaksana atau penanganan kasus

    Apabila selama pemeriksaan ditemukan masalah kesehatan pada ibu atau janin, maka tenaga kesehatan harus segera melakukan

penanganan atau merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

14. Tindak lanjut kunjungan berikutnya

    Tenaga kesehatan juga perlu merencanakan jadwal kunjungan ANC selanjutnya serta memastikan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

B. Asuhan Persalinan

Persalinan *Ny."K"* dimulai saat ibu datang dengan keluhan kontraksi teratur setiap ± 10 menit sejak pukul 03.00 WITA. Intensitas kontraksi semakin kuat dan teratur. Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan servisk 5 cm, selaput ketuban masih utuh, kepala janin telah berada pada bidang PAP, dan kondisi umum ibu dalam keadaan stabil.

a. Kala I

   Tahapan pertama berlangsung dari pukul 05.00 sampai 08.00 WITA (±4 jam 10 menit). Kontraksi teratur terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik. Denyut jantung janin (DJJ) terpantau stabil 147 kali per menit dan tekanan darah ibu dalam keadaan normal 110/70 mmHg. Pembukaan serviks meningkat secara bertahap dari 5 cm hingga pembukaan lengkap pada pukul 08.00 WITA. Asuhan selama tahap ini meliputi tanda-tanda vital, DJJ, dan kontraksi, pemberian posisi miring komsumsi makanan ringan dan cairan serta pemberian Teknik relaksasi. Penatalaksanaan ini sejalan dengan teori fase aktif dan panduan 60 langkah APN (Bemj et al., 2026).

b. Kala II

   Tahapan kedua dimulai setelah pembukaan lengkap, dengan ketuban pecah secara amniotomi. Kepala janin telah berada di Hodge IV. Ibu dianjurkan untuk mengejan hanya saat kontraksi berlangsung. Asuhan kala II meliputi bimbingan mengejan yang

benar dan proteksi perineum. Bayi lahir pukul 09.00 WITA dengan berat badan 2500 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar perut 31 cm, menangis spontan dan kuat, langsung dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama sekitar satu jam.

c. Kala III

Tahapan ketiga berlangsung selama ±5 menit. Plasenta lahir secara spontan dan lengkap pada pukul 09.05 WITA. Diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskuler, dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uteri uterus. Penanganan ini megiuti prinsip Manajjemen Aktif Kala III.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung dari pukul 09.05 hingga 11.05 WITA. Selama priode ini, tanda-tanda vital ibu di pantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Fundus uteri teraba keras setinggi pusat, perdarahan diperkirakan ±100 cc, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Setelah plaseta lahir dan uterus berkontraksi baik, dilakukan evaluasi jalan lahir dan tidak ditemukan luka perineum.dan pemantauan uterus dan TTV untuk mencegah perdarahan dan. Tindakan ini selaras dengan manajemen kala IV dan teori kebidanan.

C. Asuhan Masa Nifas

Asuhan nifas pada *Ny. "K"* dilaksanakan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu tanggal 16 Desember 2025, mengikuti standar kujungan nifas pertama. Masa nifas merupakan periode yang dialami ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta hingga sekitar 6 minggu pasca persalinan. Masa ini terbagi menjadi beberapa tahapan, yaitu *immediate postpartum* yang berlangsung selama 24 jam pertama setelah persalinan, *early postpartum* yang dimulai setelah 24 jam

pertama hingga akhir minggu pertama, serta *late postpartum* yang berlangsung dari minggu kedua sampai minggu keenam setelah melahirkan (Ilmiah, 2025).

a. KF 1 (6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan)

   Pengkajian dilakukan pada hari Minggu, 16 Desember 2025 pukul 16.00 WITA. Ibu mengatakan masih mengalami perdarahan pervaginam. Ibu juga mengatakan ASI sudah mulai keluar meskipun masih sedikit serta merasa lelah setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 22 x/menit. TFU teraba 2 jari di bawah pusat, uterus keras dan berkontraksi dengan baik, lochia rubra masih aktif dalam batas normal, Berdasarkan hasil pengkajian, ibu dalam keadaan postpartum normal 6–8 jam pengeluaran lochia fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan. Selain itu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, pentingnya menjaga kebersihan vulva dan perineum, serta anjuran mobilisasi dini dan menyusui sesering mungkin. Ibu juga diberikan terapi berupa etabion 1x1 sehari, vitasi 1x1 sehari, asam mefenamat 3x1 sehari, dan amoksisilin 3x1 sehari.

b. KF 2 (3 hari hingga 7 hari setelah melahirkan)

   Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu, 19 Desember 2025 pukul 11.00 WITA. Ibu mengatakan perdarahan sudah mulai berkurang, dan ASI sudah keluar lebih lancar sehingga bayi dapat menyusu dengan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 20 x/menit. TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, lochia sanguinolenta, tidak tampak tanda-tanda infeksi. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi ibu menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengobservasi involusi uterus, lochia, serta memastikan tidak ada tanda infeksi masa nifas. Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, pentingnya nutrisi seimbang, cairan yang cukup, istirahat yang adekuat, serta menjaga kebersihan diri selama masa nifas.

c. KF 3 (8 hari hingga 28 hari setelah melahirkan)

Pengkajian dilakukan pada hari Minggu, 25 Desember 2025 pukul 11.00 WITA. Ibu mengatakan kondisi tubuhnya semakin membaik, dan ASI keluar dengan lancar. Ibu juga mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan dirinya sudah dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. TFU sudah tidak teraba di abdomen, lochia serosa, Berdasarkan hasil pengkajian, masa nifas ibu berlangsung normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum ibu dan proses involusi uterus, memberikan konseling tentang ASI eksklusif, menganjurkan aktivitas ringan secara bertahap, serta memberikan edukasi mengenai pilihan KB pasca persalinan dan pentingnya menjaga nutrisi serta kebersihan diri.

d. KF 4 (29 hari hingga 2 hari setelah melahirkan)

Pengkajian dilakukan pada hari Minggu, 14 Januari 2026 pukul 11.00 WITA. Ibu mengatakan kondisinya sudah sehat, tidak ada lagi perdarahan dan sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Ibu juga mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik. Selain itu, ibu menyatakan keinginannya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Uterus telah kembali normal, lochia alba dalam jumlah sedikit, Berdasarkan hasil

pemeriksaan, masa nifas ibu berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengobservasi kondisi akhir masa nifas, memastikan tidak ada komplikasi postpartum, memberikan konseling mengenai KB pasca persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga pola hidup sehat, serta melakukan kontrol ulang apabila terdapat keluhan.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan untuk bayi *Ny."K"* dimulai segera setelah kelahiran pada 16 Desember 2025 pukul 09.00 WITA, dilanjutkan dengan evaluasi lanjutan pukul 16.00 WITA. Bayi laki-laki lahir dengan berat badan 2500 gram, panjang badan 47 cm, skor APGAR 9–10, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam. Pemeriksaan awal menunjukkan kondisi umum bayi baik: bayi menangis kuat, suhu tubuh 36,5°C, pernapasan 43x/menit, denyut jantung 120x/menit. Lingkar kepala 29 cm, lingkar dada 30 cm, dan lingkar perut 31 cm. Hasil pemeriksaan dari kepala hingga kaki menunjukkan kepala simetris, mata dan hidung normal, refleks baik, tidak terdapat caput succedaneum, serta bibir dan lidah berwarna merah muda. Tali pusat dalam keadaan bersih. Tindakan yang diberikan meliputi IMD, edukasi perawatan tali pusat dan tanda bahaya neonatal, serta anjuran untuk menyusui secara on demand setiap 2–3 jam.

Pada evaluasi pukul 16.00 WITA, bayi menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik, suhu tubuh stabil, tali pusat tetap bersih dan kering, dan bayi dinyatakan siap untuk dirawat gabung. Asuhan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Solehah et al. (2021), bahwa bayi cukup bulan dengan skor APGAR ≥7 dan berat badan dalam rentang 2500–4000gram serta tanpa tanda infeksi, dapat dirawat bersama ibu.

a. KN 1

Kunjungan Neonatus (KN 1) dilakukan pada tanggal 16 Desember 2025 pukul 16.00 WITA saat bayi berusia ±7 jam. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, tidak rewel, dan sudah BAB serta BAK. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, suhu tubuh 36,7°C, pernapasan 40x/menit, denyut jantung 138x/menit, dan warna kulit kemerahan. Bayi tampak aktif, refleks hisap baik, tidak terdapat sesak napas maupun tanda infeksi. Tali pusat tampak bersih dan kering tanpa kemerahan atau bau. Bayi diberikan asuhan berupa pemantauan tanda vital, pemeriksaan fisik umum, edukasi kepada ibu tentang menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya neonatus, serta anjuran memberikan ASI eksklusif secara on demand setiap 2–3 jam.

b. KN 2

Kunjungan Neonatus (KN 2) dilakukan pada tanggal 19 Desember 2025 pukul 11.00 WITA saat bayi berusia 3 hari. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik, tidur cukup, dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, suhu tubuh 36,8°C, pernapasan 42x/menit, denyut jantung 136x/menit, dan berat badan mengalami peningkatan. Pemeriksaan fisik menunjukkan kulit bayi bersih, tidak ikterik, refleks baik, serta tali pusat telah puput dan tidak terdapat tanda infeksi. Bayi tampak aktif dan responsif. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi tentang kebersihan bayi, menjaga pola menyusui, memantau kenaikan berat badan, serta mengingatkan ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya seperti demam, kejang, tidak mau menyusu, muntah berulang, atau sesak napas.

c. KN 3

Kunjungan Neonatus (KN 3) dilakukan pada tanggal 25 Desember 2025 pukul 11.00 WITA saat bayi berusia 9 hari. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat, dan tidur nyenyak. Hasil

pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, suhu tubuh 36,6°C, pernapasan 40x/menit, denyut jantung 140x/menit, dan berat badan bertambah sesuai usia neonatus. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat kelainan, refleks neonatal baik, kulit bersih, dan tali pusat telah sembuh sempurna. Bayi tampak aktif dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi. Asuhan yang diberikan berupa pemantauan tumbuh kembang neonatus, edukasi melanjutkan ASI eksklusif, menjaga kebersihan lingkungan bayi, imunisasi sesuai jadwal, serta konseling kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 14 Januari 2026 pukul 09.30 WITA saat kunjungan KF 4. Ibu mengatakan kondisinya sudah sehat, ASI keluar lancar, bayi menyusu dengan baik, dan ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Ibu juga mengatakan belum mendapatkan haid setelah persalinan dan belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Uterus telah kembali normal, tidak terdapat perdarahan abnormal,Tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu merupakan akseptor KB pasca persalinan yang layak menggunakan kontrasepsi. Konseling diberikan mengenai macam-macam metode KB pasca persalinan, seperti MAL (Metode Amenorea Laktasi), pil progestin, suntik KB 3 bulan, implan, dan IUD. Ibu dianjurkan memilih kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui. Setelah diberikan penjelasan mengenai keuntungan, efek samping, dan cara penggunaan alat kontrasepsi, ibu memilih menggunakan KB implan karena lebih efektif untuk menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang, aman digunakan pada ibu menyusui,(Kirana et al., 2025)

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan informed consent sebelum tindakan pemasangan implan, menjelaskan jadwal kunjungan ulang KB, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga pola hidup sehat, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan seperti perdarahan berlebihan, nyeri hebat, tanda infeksi pada area pemasangan, atau efek samping kontrasepsi.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensip terhadap *Ny. "K"* yang mencakup masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas hingga perawatan bayi baru lahir di Puskesmas Bajeng, dapat di Tarik kesimpulan sebagai:

Pelayanan kebidanan berkelanjutan *(Continuity of Care\Coc)* kepada *Ny. "K"* berhasil dilaksanan secara optimal dan menyeluruh sesuai dengan pedoman pelayanan kebidanan. Setiap tahapan dalam proses asuhan mulai dari pengkajian, perencanaan, intervensi, hinggah evaluasi, dapat di terapkan secara terstruktur dan tepat.

Kehamilan *Ny."K"* berlangsung secara normal dan fisiologis tanpa komplikasi, dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari saat pemeriksaan awal. Kondisi ibu menunjukkan status gizi yang baik (LILA 32 cm), meskipun usia ibu masih terlalu tua.

Proses persalinan berlangsung secara normal dengan perkembangan yang berjalan sesuai tahapan. Kontraksi terjadi secara efektif, pembukaan serviks meningkat secara bertahap, dan pengecekan leserasi tidak di temukan Ruptur Perineum. Posisi kepala janin juga berada dalam letak yang optimal.

Asuhan neonatus pada bayi *Ny. "K"* menunjukkan hasil yang optimal. Bayi lahir dalam keadaan sehat, tidak ditemukan kelainan atau gejala yang mengkhawatirkan, dengan tangisan kuat dan refleks bawaan yang sesuai dengan tahapan usianya. Selama masa nifas, *Ny. "K"* mengalami proses pemulihan yang berjalan baik tanpa komplikasi, seperti perdarahan, demam, infeksi pada perineum, maupun gangguan psikologis.

Hasil studi kasus ini menegaskan pentingnya asuhan kebidanan yang holistik dan berkesinambungan guna mendukung deteksi dini

serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan neonatus.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan penelitian yang telah diperoleh, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan sebagai upaya perbaikan dan pengembangan pada penelitian selanjutnya.

1. Untuk Institusi Pendidikan:

   Perlu terus mendukung pelaksanaan praktik kebidanan COC sebagai media pembelajaran nyata guna meningkatkan keterampiln klinis mahasiswa dalam memberikan pelayanan holistic dan berkesinambungan kepada klien.
2. Untuk Tenaga Kesehatan dan Bidan:

   Disarankan untuk memperkuat komunikasi dan edukasi kepada ibu hamil usia muda terkait risiko kehamilan serta pentingnya kontrol kehamilan secara berkala demi menjaga keselamatan ibu dan bayi.
3. Untuk Klien dan Keluarga:

   Diharapkan adanya peningkatan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai standar 14T, mengikuti jadwal imunisasi anak, dan menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan hingga masa nifas.
4. Untuk Peneliti Selanjutnya:

   Direkomendasikan untuk mengembangkan penelitian lanjutan yang lebih luas mengenai efektivitas penerapan *continuity of care*, khususnya pada kelompok ibu dengan risiko tinggi atau usia remaja, guna mendapatkan temuan yang lebih menyeluruh dan representati.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, F., Insitut, D., Internasiona, C., & Beitung, B. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Continuity of Care Midwifery Care*. *7*(2), 128–132.

Anc, A. C., Tanjung, F., Effendy, I., & Utami, T. N. (2024). *ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING VISITS ANTENATAL CARE (ANC)*. *10*(October 2023).

Bahar, I., Lisal, L. M., Hartono, E., & Jusuf, E. C. (2022). *Manajemen Program Obstetri Ginekologi Sosial: Acuan Belajar Divisi Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Unhas Press. https://books.google.co.id/books?id=91fcEAAAQBAJ

Bemj, B. E. J., Mahasiswi, P., & Persalinan, A. (2026). *Pengaruh Media Edukasi Virtual Reality (VR) dan Video terhadap Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. *9*, 415–417.

Chairunnisa, R. O., Juliarti, W., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL*. *2*, 23–28.

Fitri, E., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) MENGGUNAKAN ABPK DI PMB ERNITA KOTA PEKANBARU TAHUN 2022*. *2*, 1–6.

Hamil, M., Masa, D. A. N., Melahirkan, S., Kontrasepsi, P., Pelayanan, D. A. N., Seksual, K., Rahmat, D., Yang, T., & Esa, M. (2021). *BERITA NEGARA*. *853*.

Handayani, S., Fitriyani, T., & Zulfatunnisa, N. (n.d.). *Tahta Media Group*.

Herliani, Y., Efriani, R., Khodijah, U. P., Sundari, A., & Yolanda, S. (n.d.). *BUKU AJAR*.

Ilmiah, K. T. (2025). *No Title*.

Jus, P., Bit, B., Kurma, D. A. N., Ibu, P., Dengan, H., Terhadap, A., Kadar, P., Di, H., Pratama, K., & Kota, A. (2024). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. *3*, 1–6.

Kesehatan, J., & Buana, W. (2025). *K,*. *8*(4), 13–20.

Kesehatan, K. (2021). *Kementerian kesehatan*.

Ketiga, E. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*.

Kirana, L. S., Nicola, A. D., & Purwaningrum, T. (2025). Peran BKKBN Dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Pada Program Kb Kabupaten Ponorogo. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, *4*(2), 404–412.

Manik, R. (n.d.). *Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*.

Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Punggung, N. (2022). *3 1,2,3*. *2*(September), 302–307.

Mardliyana, N. E., Ainiyah, N. H., & Anifah, F. (2022). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.

Marniyati, L., Saleh, I., & Soebyakto, B. B. (2022). *3*(1), 355–362.

Nasution, W. M., & S ST, M. K. M. (2024). *Asuhan Persalinan Normal*. umsu press.

No Title. (2022). *4*(2), 223–233.

Pelayanan, M., Setelah, K., Yang, P., Dengan, B., & Nifas, P. I. (2021). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. *1*(2), 282–290.

Persalnan, K. I. I. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) POSISI MENERAN PADA IBU BERSALIN UNTUK MEMPERLANCAR PROSES*. *2*, 69–75.

Prasekolah, D. A. N. A. (n.d.). *BUKU ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS BAYI , BALITA*.

Pricilia, M., Taolin, G., Goa, M. Y., Maria, N., & Bina, Y. (2022).

Putri, L. A., Studi, P., Keperawatan, S., Rspad, S., & Soebroto, G. (2025).

RI, K. kesehatan. (2023). *Profil kesehatan Indonesia*.

Salnesia, P. (n.d.). *No Title*.

Sam, K. L. N., ST, S., Keb, M., Tarigan, B. R. A., Sasanti, D. A., ST, S., Pondaang, M. F., Ngestiningrum, A. H., Rokayah, Y., & Kes, S. K. M. M. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang.

Sari, Y., Hajrah, W. O., & Zain, V. R. (2023). *Perbandingan Efektivitas*

Akupresur dan Prenatal Yoga Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil. *3*(2), 72–79. https://doi.org/10.24853/myjm.3.2.72-79

Septa, A. F., Atika, S., Hs, S., & Dewi, N. R. (2021). *PENERAPAN AKUPRESUR PADA IBU HAMIL TRIMESTER I KERJA PUSKESMAS METRO APPLICATION OF ACUPRESSURE IN FIRST TRIMESTER PREGNANT WOMEN TO OVERCOME NAUSEA AND VOMITING IN THE REGION*. *1*, 485–492.

Setiawati, E., Rahmi, N., Kurnia, U., Persada, J., & Selatan, S. (n.d.).*2023*. *Penguatan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan bblr melalui edukasi kesehatan di wilayah kerja puskesmas uepai*. *1*(1), 12–22. https://doi.org/10.54065/abdimassimulajaji.xx.xx-xx

Siti, A. G. V. *(2025)*. Sinergi Program Keluarga Berencana (KB) Dan Dinas Sosial Kota Malang: Mewujudkan Kesejahteraan Keluarga Pra-Sejahtera. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Multi Disiplin*, *2*(4), 37–47.

Sulfianti, S., Indryani, I., Deasy Handayani Purba, D., Samsider Sitorus, S., Meda Yuliani, M., Hasliana Haslan, H., Ismawati, I., Marlynda Happy Nurmalita Sar, M., Pebri Warita Pulungan, P., & Julietta HutabaratJulietta Hutabarat, J. *(2023). Asuhan Kebidanan Pada Persalianan*. Yayasan kita menulis.

Temanggung, K. (2023). *SINAR Jurnal Kebidanan, Vol 05 No.1 Maret 2023*. *05*(1), 15–29.

Tentang, P., Dengan, K., & Wilayah, D. I. (2025). *Penyuluhan tentang kehamilan dengan 4t di wilayah kerja puskesmas ubung*. *3*(2), 164–173. https://doi.org/10.58540/sambarapkm.v3i2.770

Utama, M. C., & Office, I. (n.d.*)2024*. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I*.

Waluyo, U. N., Ardhiani, W., Sofiyanti, I., Bidan, P. P., Waluyo, U. N., Bidan, P. P., Waluyo, U. N., Info, A., & History, A. (2025). *Persalinan Aman , Nyaman dengan Teknik Counterpressure*. *4*(1), 359–367.

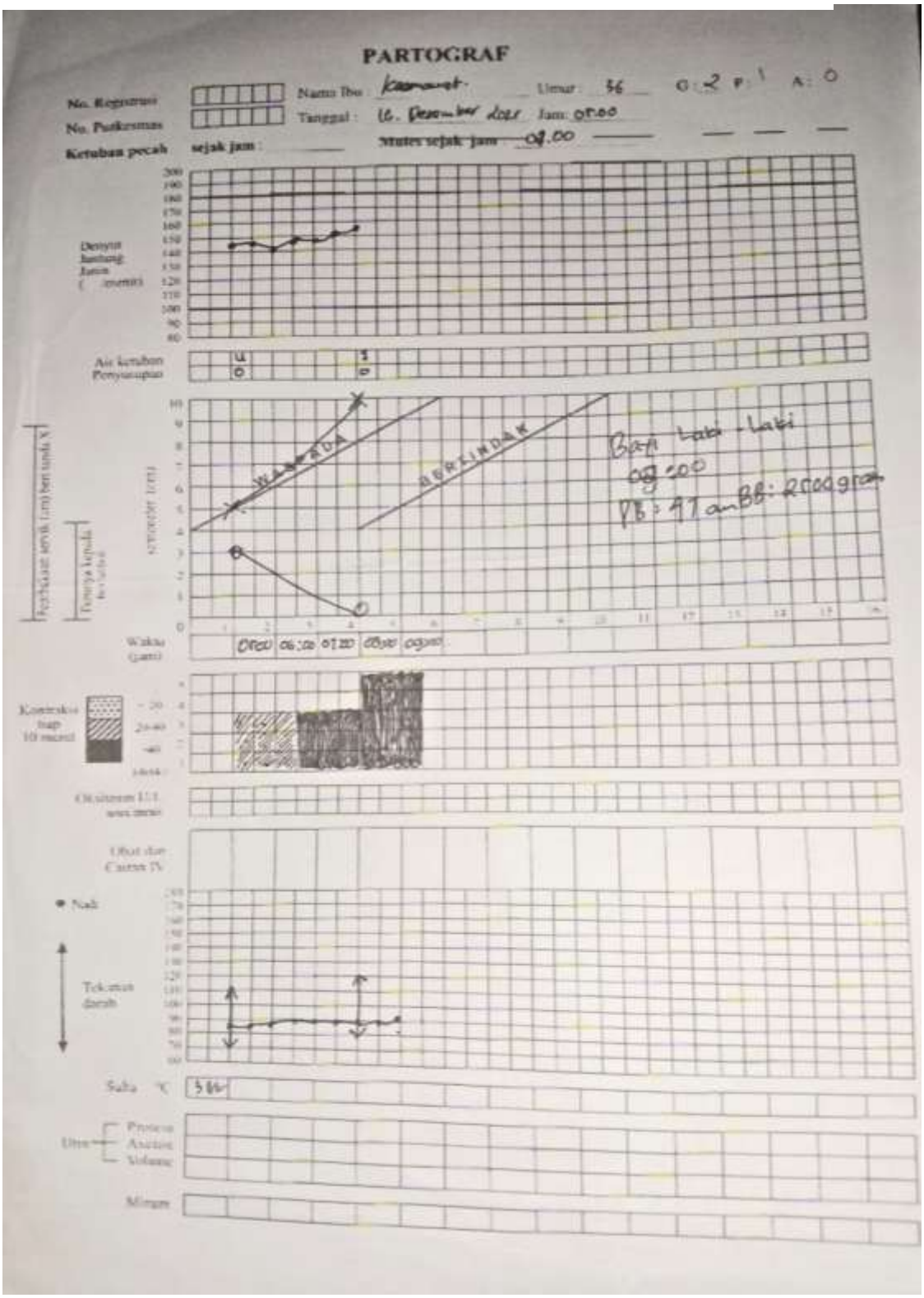
Widiastuti, T., Wulandari, B. A., Zulala, N. N., Arlis, I., Daranga, E., Ngii, Y., Fatimah, S., Fetrisia, W., Astutik, L. P., Alestari, R. O., & Hidayati, R. W. (n.d.).*2024*.

Wijayanti, D., Dewi, E., Sandhi, S. I., & Nani, S. A. (2024). *2024 Madani : Jurnal Ilmiah Multidisipline Analisis Implementasi Continuity of Care (COC) oleh Mahasiswa Kebidanan 2024 Madani : Jurnal Ilmiah Multidisipline*. *2*(1), 553–559.

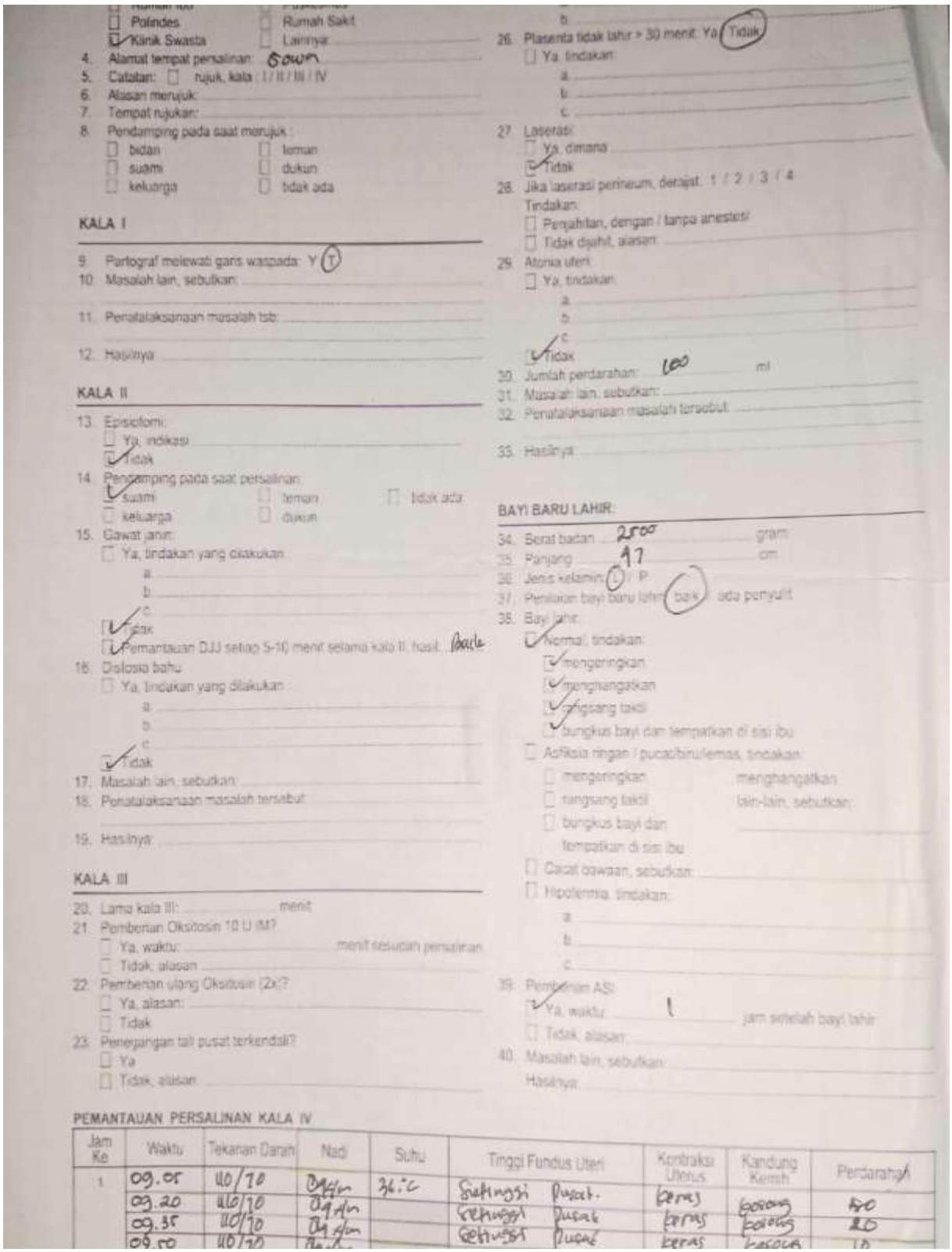
Yunita, F. A., Eka, A., & Yuneta, N. *(2022). ANALISIS IMPLEMENTASI CONTINUITY OF CARE (COC) DI PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN UNS Analysis Of Continuity Of Care (COC) Implementation In Study Program D III Midwifery UNS*. *8*(2), 67–76.

L A M P I R A N

Lampiran 1. 1 Lembar Partograf Depan



Lampiran 1. 2 Lembar Partograf Belakang



Polindes ☐ Rumah Sakit
Klinik Swasta ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Sowan
5. Catatan: ☐ rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ bidan ☐ teman
☐ suami ☐ dukun
☐ keluarga ☐ tidak ada

KALA I

9. 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 ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
15. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
a.
b.
c.
☑ Tidak
☑ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: Baik
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

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: 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

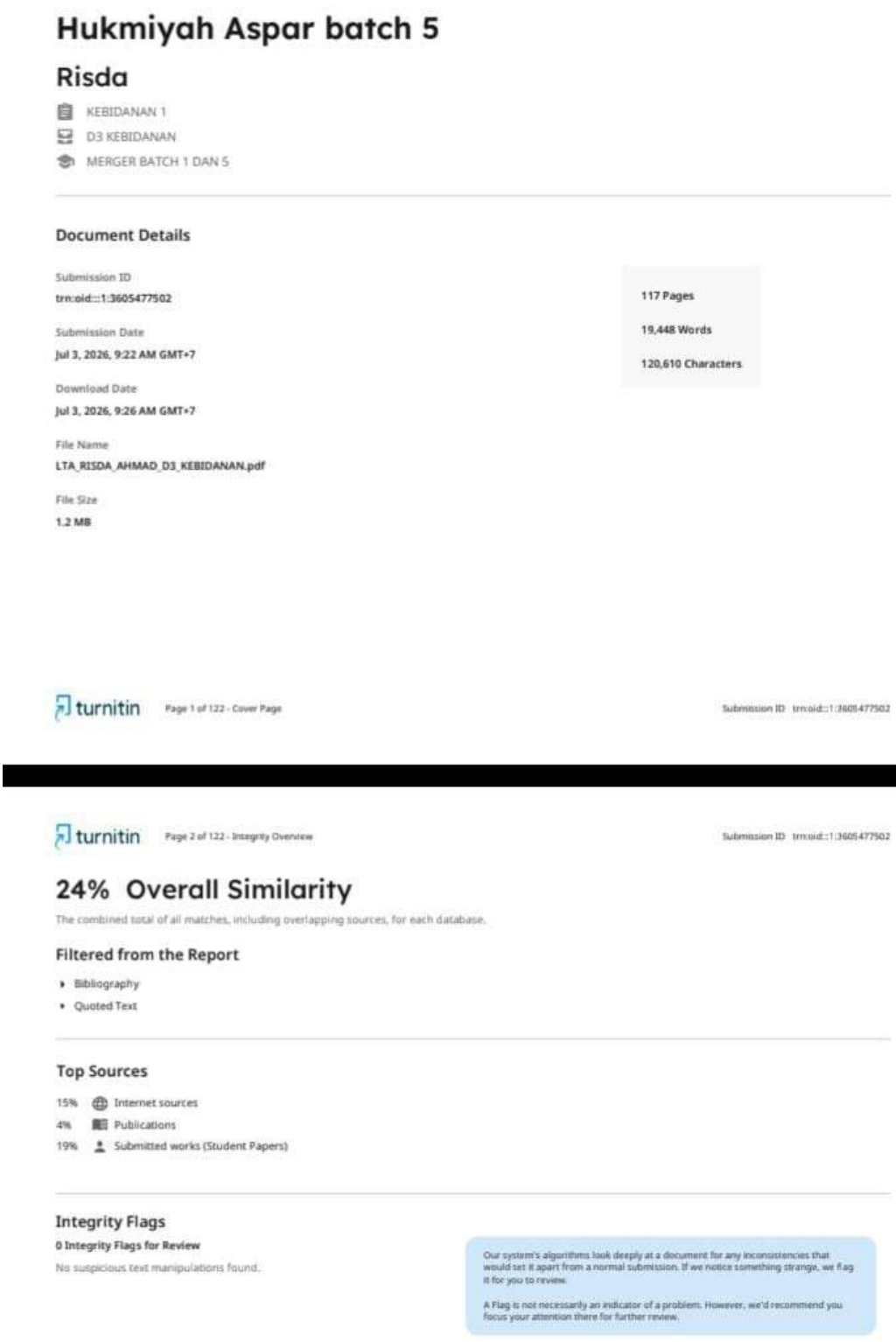
BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2500 gram
35. Panjang: 47 cm
36. Jenis kelamin: (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir:
☑ Normal, tindakan:
☑ mengeringkan
☑ menghangatkan
☑ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil ☐ lain-lain, sebutkan:
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Cacat bawaan, sebutkan:
☐ Hipotermia, tindakan:
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI:
☑ Ya, waktu: 1 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	09.05	110/70	[illegible]	36°C	Setinggi pusat.	keras	kosong	50
	09.20	110/70	[illegible]		setinggi pusat	keras	kosong	20
	09.35	110/70	[illegible]		setinggi pusat	keras	kosong	10
	09.50	110/70	[illegible]		[illegible]	keras	kosong	10

Lampiran 1. 3 Lembar Hasil Uji Turnitin



Hukmiyah Aspar batch 5

Risda

KEBIDANAN 1
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3605477502

Submission Date
Jul 3, 2026, 9:22 AM GMT+7

Download Date
Jul 3, 2026, 9:26 AM GMT+7

File Name
LTA_RISDA_AHMAD_D3_KEBIDANAN.pdf

File Size
1.2 MB

117 Pages
19,448 Words
120,610 Characters

turnitin Page 1 of 122 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3605477502

[redacted]

turnitin Page 2 of 122 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3605477502

24% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

15% Internet sources
4% Publications
19% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

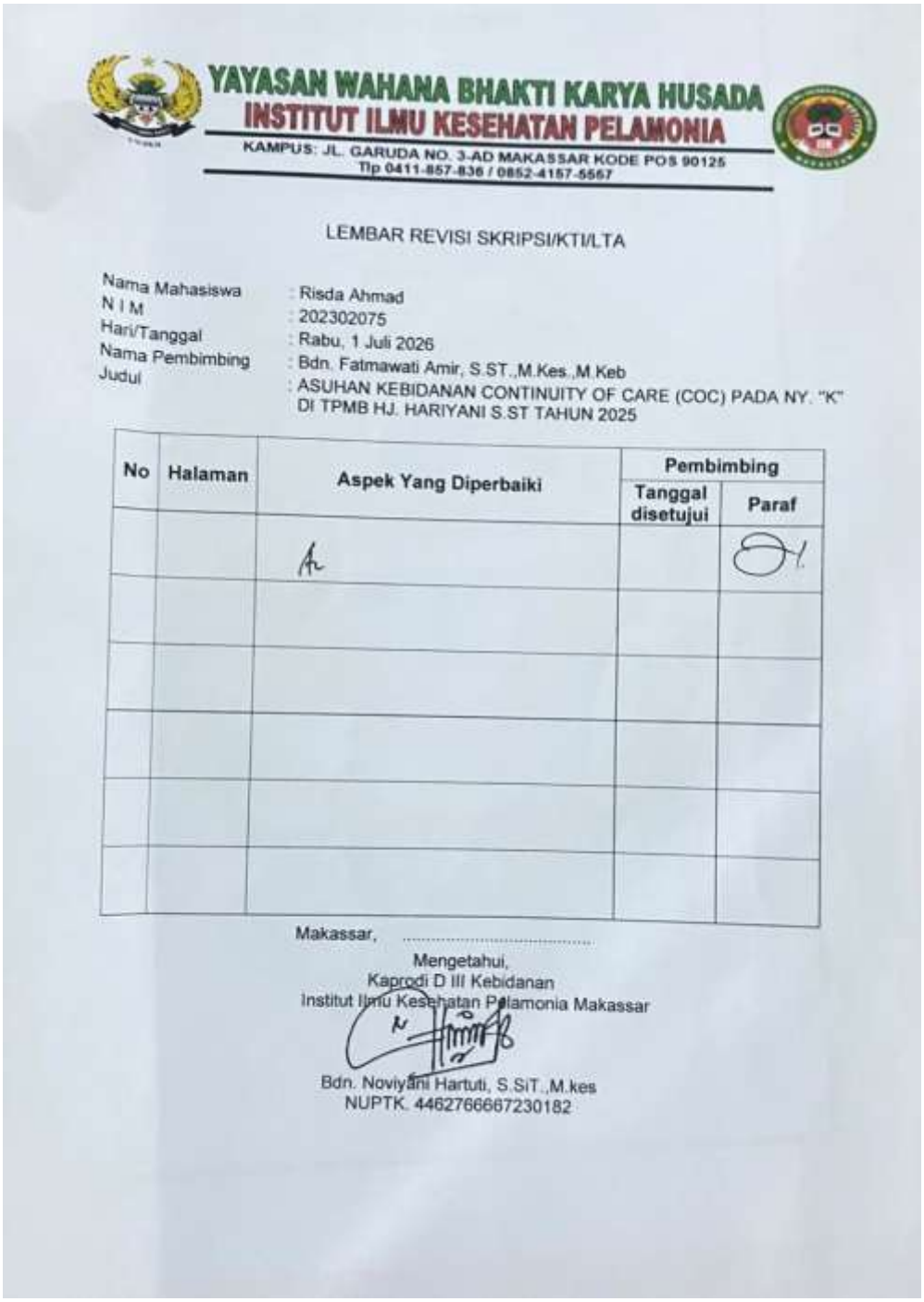
0 Integrity Flags for Review

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.

Lampiran 1. 4 Lembar Revisi Pembimbing 1



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5567

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Risda Ahmad
N I M : 202302075
Hari/Tanggal : Rabu, 1 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "K" DI TPMB HJ. HARIYANI S.ST TAHUN 2025

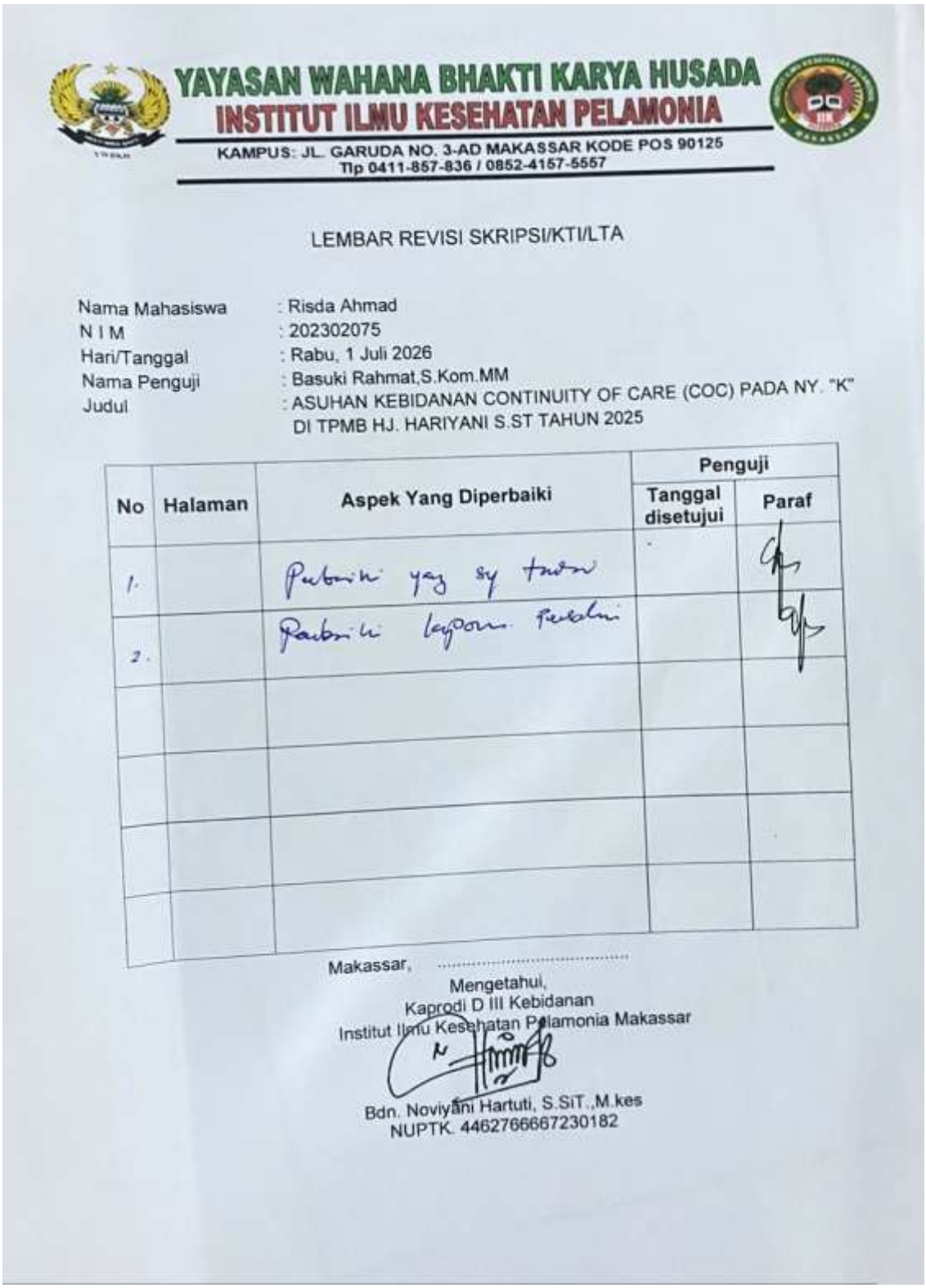
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 1. 5 Lembar Revisi Pembibing 2



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 : Risda Ahmad
N I M : 202302075
Hari/Tanggal : Rabu, 1 Juli 2026
Nama Penguji : Basuki Rahmat,S.Kom.MM
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "K" DI TPMB HJ. HARIYANI S.ST TAHUN 2025

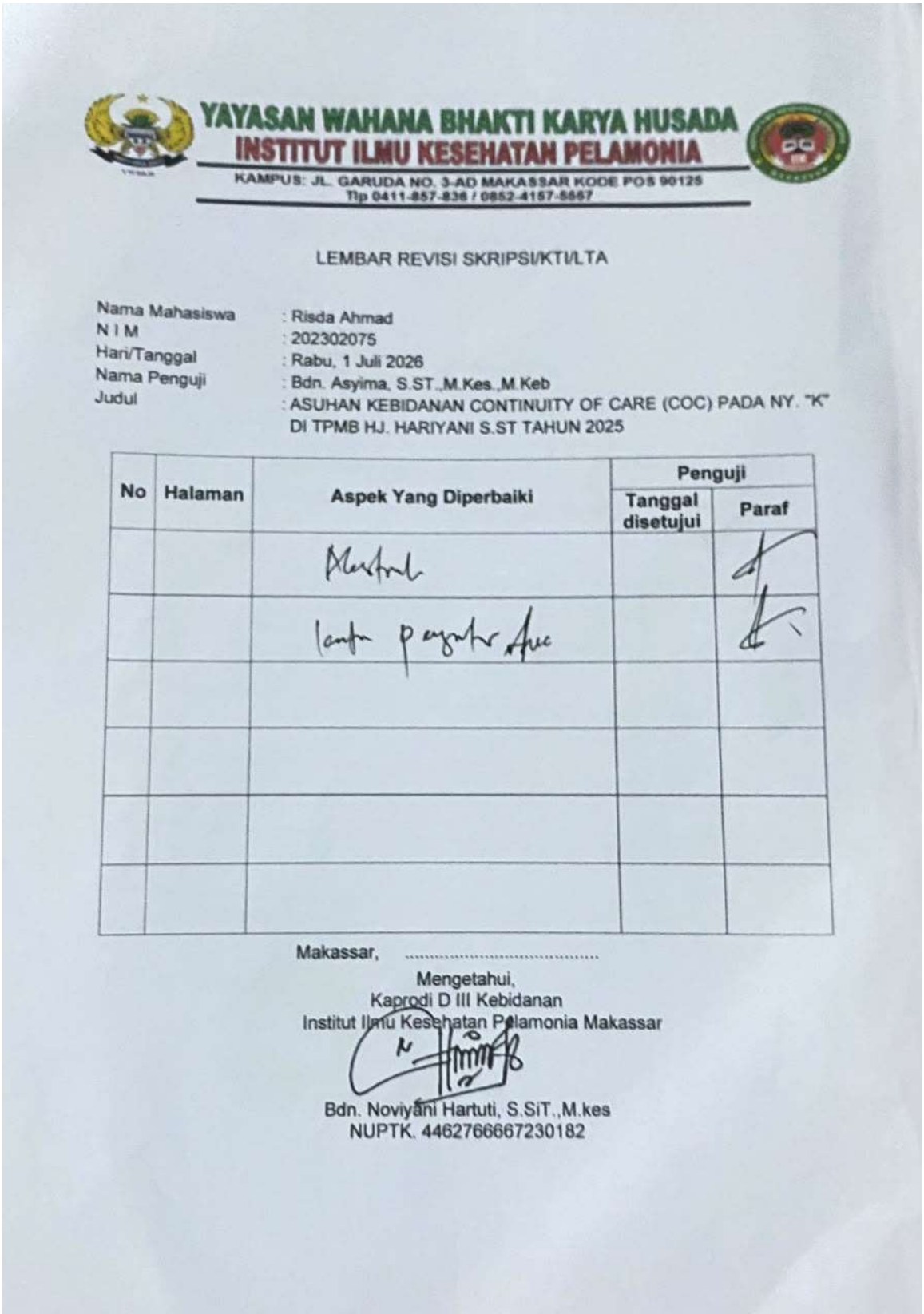
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Perbaiki yag sy tanda		
2.		Perbaiki laporan. Perbaiki		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 1. 6 Lembar Revisi Penguji.



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5567

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Risda Ahmad
N I M : 202302075
Hari/Tanggal : Rabu, 1 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "K" DI TPMB HJ. HARIYANI S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Perbaiki		
		lanjut pengutur Asuc		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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