LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY. *"P"* DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA TAHUN 2025

ALINI MUTIAH

202302002

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

TAHUN AKADEMIK 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA NY. *"P"* DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST GOWA TAHUN 2025

ALINI MUTIAH

202302002

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan3

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

TAHUN AKADEMIK 2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "P" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST

TANGGAL 18 NOVEMBER 2025

Oleh :

ALINI MUTIAH

NIM: 202302002

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, 06 Juni 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb)	(Bdn. Fatmawati Amir, S.ST, M.Kes,M.Keb)
NUPTK 7050768669230333	NUPTK 5635762663237092

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : ALINI MUTIAH
NIM : 202302002
Prodi : DIII Kebidanan
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) Pada Ny."P" G2P1A0 Dengan Kekurangan Energi Kronik Di TPMB Asriani Abdullah,S.ST Tahun 2025

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

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater,Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 16 September 2026

Yang membuat pernyataan



ALINI MUTIAH

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. *"P"*
DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST. KAB.GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Alini Mutiah
202202002

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

Tim Penguji

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

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

REKTOR

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. *"P"* Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis di TPMB Asriani Abdullah, S.ST Gowa Tanggal 18 November 2025".

Tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar**.** Laporan ini merupakan hasil dari penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang telah penulis laksanakan secara langsung di lahan praktik.

Selama proses penyusunan laporan ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, dukungan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada kedua orang tua penulis Ramli dan Rahmatia, meskipun kita bukan keluarga yang terbiasa berbicara dari hati ke hati, penulis tahu bahwa dibalik keheningan itu tersimpan doa dan harapan yang tak pernah putus untuk penulis. Penulis memahami dan merasakan bahwa cinta dan dukungan yang kalian berikan selama ini hadir dalam bentuk yang berbeda, kalian mungkin tidak selalu mengucapkannya, tetapi tindakan dan keberadaan kalian adalah bukti kasih sayang yang tak terhingga. Terima kasih atas segala pengorbanan, dan kebahagiaan yang telah kalian berikan.
2. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin Makassar.
3. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

4. Kapten Ckm (K) Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kep selaku wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Bdn. Hadriani Irwan, S.ST., M.Keb Selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST,M.Kes,M.keb Selaku pembimbing ll yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh Dosen dan dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
11. Dan terakhir, untuk diri sendiri, Alini Mutiah. Terima kasih telah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena sudah berani keluar dari zona nyaman, karena setiap niat baik selalu diberi jalan. Kini, satu harapan telah terwujud selamat atas gelar Amd.Keb. Nini hebat, dan layak untuk bangga.

Makassar, 18 Mei 2026

Alini Mutiah

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM i
KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iv
BIODATA PENULIS v
DAFTAR GAMBAR vi
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR SINGKAT viii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penulisan 3
D. Manfaat Penulisan 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan 5
B. Tinjauan Khusus Kekurangan Energi Kronik (Kek) 13
C. Asuhan Kebidanan Persalinan 21
D. Asuhan Bayi Baru Lahir 28
E. Asuhan Nifas 32
F. Asuhan Keluarga Berencana 38
BAB III TINJAUAN KASUS 49
A. Metode Studi Kasus 48
BAB IV PEMBAHASAN 95
BAB V PENUTUP 101
A. Kesimpulan 101
B. Saran 102
DAFTAR PUSTAKA 103

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN COC PADA NY. "*P*" G2P1A0 DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST KAB GOWA

ALINI MUTIAH

Program Studi Diploma lll kebidanan

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Email : alinimutia1805@gmail.com

Latar Belakang : Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai pelayanan keluarga berencana. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

Tujuan : Menerapkan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny. "P" G2P1A0 dengan Kehamilan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Asriani Abdullah, S.ST Gowa sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Metode : Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care (CoC). Pengumpulan data primer dan sekunder, meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan pendokumentasian menggunakan format SOAP.

Hasil : Asuhan pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Ditemukan masalah Kekurangan Energi Kronis dengan LILA 23 cm dan peningkatan berat badan yang belum optimal. Ibu diberikan konseling mengenai pemenuhan gizi seimbang, terutama peningkatan konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan protein. Persalinan berlangsung secara normal pada usia kehamilan 39 minggu tanpa penyulit. Bayi lahir spontan, segera menangis, tidak mengalami asfiksia, dengan Apgar Score 8/10 dan berat badan lahir 2.600 gram. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dan selama masa nifas tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada pelayanan keluarga berencana, setelah mendapatkan konseling dan informed choice, Ny. "P" memilih kontrasepsi jangka panjang berupa implant dan pemasangan dilakukan tanpa komplikasi.

Kesimpulan : Dari studi kasus ini adalah asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) pada Ny. "P" telah dilaksanakan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana dengan hasil ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Kata kunci : Continuity of Care, Kehamilan, Kekurangan Energi Kronis, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB Implant.

ABSTRACT

CONTINUITY OF CARE (COC) MIDWIFERY CARE FOR MRS. “P” G2P1A0 WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AT ASRIANI ABDULLAH, S.ST MIDWIFERY PRACTICE, GOWA REGENCY

ALINI MUTIAH
Diploma III Midwifery Study Program
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Background: Continuity of Care (CoC) is continuous midwifery care provided throughout pregnancy, childbirth, the newborn period, postpartum, and family planning services. Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is one of the nutritional problems that may increase the risk of complications for both mothers and infants

Objective: To implement Continuity of Care (CoC) midwifery care for Mrs. “P” G2P1A0 with Chronic Energy Deficiency (CED) during pregnancy at Asriani Abdullah, S.ST Midwifery Practice, Gowa Regency, in accordance with midwifery care standards.

Methods: This study used a case study method with a Continuity of Care (CoC) approach. Primary and secondary data were collected through interviews, observations, physical examinations, documentation studies, and documentation using the SOAP format.

Results: Antenatal care was provided through three visits. The mother was identified as having Chronic Energy Deficiency, indicated by a mid-upper arm circumference (MUAC) of 23 cm and suboptimal weight gain. The mother was provided with counseling regarding balanced nutritional intake, particularly increasing the consumption of foods containing carbohydrates and protein. Labor occurred normally at 39 weeks of gestation without complications. The baby was delivered spontaneously, cried immediately after birth, showed no signs of asphyxia, had an Apgar score of 8/10, and a birth weight of 2,600 grams. Postpartum care was provided through four visits, and no problems or complications were identified during the postpartum period. During family planning services, after receiving counseling and making an informed choice, Mrs. “P” chose a long-term contraceptive method, namely a contraceptive implant, which was inserted without complications.

Conclusion: Midwifery care through Continuity of Care (CoC) for Mrs. “P” was successfully provided from pregnancy through childbirth, the newborn period, postpartum care, and family planning services, with both the mother and baby remaining in good condition.

Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Chronic Energy Deficiency, Childbirth, Postpartum, Newborn, Contraceptive Implant.

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama	:	Alini Mutiah
2. Tempat/Tanggal Lahir	:	Pannyangkalang, 18 Mei 2005
3. Jenis Kelamin	:	Perempuan
4. Agama	:	Islam
5. Suku/Bangsa	:	Makassar / Indonesia
6. Alamat	:	Dusun Pa'bundukang, Desa Pannyangkalang, Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa
7. No. Telepon	:	08152562823

B. Pendidikan

1. SDI Parang Rea	:	2011 – 2017
2. SMPN 4 Bajeng	:	2017 – 2020
3. SMAN 2 Gowa	:	2020 – 2023
4. Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia	:	2023 – 2026

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan Sistem Payudara pada Ibu Hamil 13
Gambar 2.2 Pil KB kombinasi 42
Gambar 2.3 Kontrasepsi suntik 42
Gambar 2.4 Kontrasepsi susuk KB.....43
Gambar 2.5 kondom pria 44
Gambar 2.6 Kontrasepsi diafragma 44
Gambar 2.7 Spermisida 45
Gambar 2.8 MOW (Metode Operasi Wanita).....46
Gambar 2.9 MOP (Metode Operasi Pria) 47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu Ny. *"P"*.....52
Tabel 3.2 Pola Nutrisi dan Cairan Ny. *"P"*.....53
Tabel 3.3 Pola Eliminasi Ny. *"P"*.....53
Tabel 3.4 Pola Istirahat Ny. "*P*".....54
Tabel 3.5 Kebersihan Diri Ny. *"P"*.....54
Tabel 3.6 Penilaian APGAR Score Bayi Ny. *"P"*.....78

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	Antenatal Care
ASEAN	:	*Association of Southeast Asian Nations*
ASI	:	Air Susu Ibu
BBL	:	Berat Bayi Lahir
BBLR	:	Berat Badan Rendah
COC	:	*Continuity of care*
GHO	:	*Global Health Obsevatory*
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
IUD	:	*Intrauterine Device*
KEK	:	Kekurangan Energi Kronis
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MAL	:	Metode Amenore Laktasi
MOP	:	Metode Operasi Pria
MOW	:	Metode Operasi Wanita
PMT	:	Pemberian Makanan Tambahan
TT	:	Tetanus Toksoid
WHO	:	World Health Organization

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir (neonatus), hingga pelayanan keluarga berencana (KB). 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 (Hardiningsih dkk., 2020).

Menurut data WHO (2023), Angka Kematian Ibu (AKI) secara global menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 223/100.000 kelahiran hidup. Namun demikian pada tahun 2019 angka kematian ibu masih tercatat sekitar 225/100.000 kelahiran hidup, sehingga terlihat bahwa bahwa penurunan yang terjadi masih relatif lambat dan belum signifikan (Pradesti dkk., 2024).

Menurut data ASEAN (2021) Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 235/100.000 kelahiran hidup. Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.627 (Pradesti dkk., 2024).

Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebanyak 133 per 167.083KH, sedangkan pada tahun 2021 meningkat hingga menjadi 195 kasus kematian. Sedangkan AKI di Kota Makassar mengalami kenaikan dan penurunan yaitu pada tahun 2015 sebanyak 149 jiwa, pada tahun 2016 mengalami kenaikan sebanyak 156 jiwa, pada tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 115 jiwa, pada tahun

2018 naik menjadi 139 jiwa, pada tahun 2019 turun menjadi 75 jiwa, pada tahun 2020 naik menjadi 133 jiwa dan pada tahun 2021 menjadi 195 jiwa (Asmirati, 2024).

Berdasarkan data WHO (2022) Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 34 per 1.000 kelahiran hidup, dengan perbedaan yang cukup besar antara negara berkembang yaitu 37 per 1.000 kelahiran hidup dan negara maju sebesar 5 per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan bahwa beban kematian bayi masih lebih tinggi di negara berkembang. Di Indonesia, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian bayi tercatat sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun angka tersebut menunjukkan adanya perbaikan, berbagai intervensi kesehatan tetap diperlukan untuk menurunkan angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 serta mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu menurunkan angka kematian balita menjadi 18,8 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi langkah penting dalam mendukung kelangsungan hidup bayi dan balita (Pratama Wara-wara dkk., 2023).

Penyebab kematian ibu banyak ditemukan oleh beberapa faktor-faktor tertentu sebagian besar bisa disebabkan oleh pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi, komplikasi saat persalinan, kelainan letak janin, kejang, ketuban pecah dini, partus lama, anemia, faktor resiko tinggi umur < 20 tahun, atau > 35 tahun, (WHO, 2021). Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi masalah gizi yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan, dengan kondisi KEK. Dikatakan KEK bila dalam pemeriksaan fisik pengukuran lingkar lengan atas ibu <23,5 cm. Dampak dari KEK bisa menyebabkan terjadinya anemia, yang dapat menyebabkan perdarahan selama proses kehamilan hingga proses persalinan yang beresiko

menyebabkan kematian ibu serta bisa berdampak pada janin yang akan dilahirkan beresiko tinggi seperti abortus, BBLR, hipotermi, cacat bawaan, anemia pada bayi, menyebabkan angka kematian bayi (Yuni Santika dkk., 2024).

TPMB Asriani Abdullah merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat di Kabupaten Gowa. Berdasarkan data awal yang diperoleh di tempat tersebut, ditemukan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara berkesinambungan guna menjaga kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. *"P"* G2P1A0 dengan Kehamilan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Asriani Abdullah Kabupaten Gowa Tahun 2025."

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. *"P"* G2P1A0 di TPMB Asriani Abdullah Kabupaten Gowa Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. *"P"* mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus:
   a. Memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III kepada Ny. *"P"* secara *Continuity of Care* (CoC) di TPMB Asriani Abdullah Kabupaten Gowa.

b. Memberikan Asuhan Kebidanan selama proses Persalinan kepada Ny. *"P"* sesuai dengan kewenangan bidan
c. Memberikan Asuhan Kebidanan kepada Ny. *"P"* selama masa Nifas secara Komprehensif dan berkesinambungan
d. Memberikan Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir kepada Ny. *"P"* sesuai dengan kewenangan bidan
e. Memberikan pelayanan Keluarga berencana pasca persalinan kepada Ny. *"P"* secara tepat dan sesuai kebutuhan klien.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta menjadi sumber informasi mengenai penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Manfaat Aplikatif, antara lain:
   a. Institusi

      Sebagai materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB secara berkesinambungan.

   b. Profesi

      Dapat dijadikan masukan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan program pemerintah sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu sehigga dapat menigkatkan asuhan kebidanan secara lebih baik.

   c. Klien dan Masyarakat

      Sebagai bahan informasi bagi ibu dan keluarga sehingga ibu mengetahui kondisinya dan bersedia untuk diberikan asuhan kebidanan lebih lanjut.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut WHO, kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Ibu hamil adalah wanita yang sedang mengandung, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) sampai bayi lahir. Kehamilan merupakan masa transisi, yaitu waktu antara kehidupan sebelum memiliki anak dan kehidupan setelah anak itu lahir (Yeni Yusita dkk., 2023).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan bertemunya sel telur dan sel sperma di tuba falopi. Proses ini dilanjutkan dengan terjadinya konsepsi, kemudian nidasi, dan diikuti oleh implantasi embrio pada dinding rahim, tepatnya di lapisan endometrium, yang biasanya berlangsung pada hari keenam hingga ketujuh setelah konsepsi terjadi (Kasmiati dkk., 2023).

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis atau alamiah yang terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Kadir & Hasnita, 2023).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah gejala yang muncul pada wanita hamil karena perubahan fisik dan mental selama kehamilan. Menurut (Amin dkk., 2024), tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi Tiga jenis:

a. Tanda tidak pasti hamil, merupakan perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) terdiri dari *amenore* (tidak dapat haid), mual, muntah, mengidam, payudara terasa tegang dan membesar, tidak ada nafsu makan, sering BAK, obstipasi, terjadi pigmentasi pada kulit, epulis, dan varises
b. Tanda kemungkinan hamil, merupakan perubahan yang di observasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja, yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:
    1) Uterus membesar: terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim.
    2) Tanda *Hegar*: konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama pada daerah segmen bawah uterus.
    3) Tanda *Chadwick*: terjadinya *hiprevaskularisasi* yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan *(livide).*
    4) Tanda *Piscaseck*: uterus mengalami pembesaran ke salah satu arah, sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
    5) Tanda *Braxton Hicks*: bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi.
    6) *Goodell Sign*: pada kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan.
    7) Pemeriksaan kehamilan positif: umumnya menentukan adanya hormon HCG dengan menggunakan air kencing

pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti hamil, merupakan tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.
   1) Gerakan janin terasa
   2) Bagian-bagian janin dapat dikenali secara objektif oleh pemeriksa melalui pemeriksaan dengan meraba (palpasi) pada area perut ibu hamil.
   3) Terdapat denyut jantung janin: dapat didengar menggunakan *Fetal Elektrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu, *Doppler*, dan stetoskop *laenec*
   4) Kerangka janin terlihat pada pemeriksaan USG: pemeriksaan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjang janin, diameter biparetalis hingga dapat memperkirakan usia kehamilan.

3. Standar komponen pelayanan ANC

   Dalam melaksanakan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan wajib memberikan layanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. (Kasmiati dkk., 2023) berikut:

   a. Timbang Berat Badan

      Setiap kunjungan antenatal disertai dengan penimbangan berat badan guna memantau kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan BB yang kurang dari sembilan kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari satu kilogram per bulan dapat menjadi indikator adanya gangguan dalam pertumbuhan janin.

   b. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan hanya pada kunjungan pertama sebagai bagian dari skrining terhadap ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK mengacu pada kondisi gizi kurang yang berlangsung dalam jangka waktu lama (berbulan-bulan hingga bertahun-tahun), ditandai dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

c. Ukur Tekanan Darah

   Setiap kunjungan antenatal mencakup pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg, serta preeklampsia, yaitu hipertensi yang disertai pembengkakan pada wajah atau tungkai bawah, atau adanya protein dalam urin (proteinuria).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

   Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian antara tinggi fundus dan usia kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pita ukur, terutama setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu.

e. Hitung Denyut Jantung Janin

   Detak jantung janin (DJJ) dinilai pada akhir trimester pertama dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. DJJ yang terlalu lambat (kurang dari 120 denyut per menit) atau terlalu cepat (lebih dari 160 denyut per menit) dapat menjadi tanda adanya kondisi gawat janin.

f. Tentukan Presentasi Janin

Penentuan presentasi janin dilakukan mulai akhir trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya untuk mengetahui posisi janin dalam rahim. Jika pada trimester ketiga bagian terbawah janin bukan kepala, atau kepala belum memasuki panggul, hal ini dapat mengindikasikan kelainan posisi janin, panggul sempit, atau adanya masalah lainnya.

g. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir (tetanus neonatorum), ibu hamil perlu menerima imunisasi tetanus toksoid (TT). Pada kunjungan pertama, status imunisasi TT ibu akan diperiksa, dan pemberian imunisasi selanjutnya disesuaikan dengan riwayat imunisasi yang dimiliki ibu.

4. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama Antenatal Care (ANC) adalah menurunkan atau mencegah kesakitan serta kematian maternal dan perinatal. Menurut (Kadir & Hasnita, 2023) tujuan khusus ANC meliputi:

a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
b. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.
c. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
d. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

5. Perubahan Pada System Reproduksi

Menurut (Kasmiati dkk., 2023) perubahan pada system reproduksi:

a. Uterus

Rahim membesar karena pertumbuhan sel-sel otot rahim yang meningkat, dan menjelang akhir kehamilan terjadi fenomena lightening, yaitu turunnya kepala janin ke dalam rongga panggul. Perubahan ini dipengaruhi oleh aktivitas hormon estrogen dan progesteron.

1) Ukuran otot (hipertrofi) dan pelebaran otot (dilatasi).
2) Pengumpulan jaringan fibrosa dan elastis terjadi untuk memperkuat dinding rahim.
3) Peningkatan jumlah dan pembesaran ukuran pembuluh darah vena.
4) Ketebalan dinding rahim semakin berkurang seiring berjalannya waktu.
5) Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, rahim mengalami penurunan kekakuan, menjadi lebih lunak dan menipis.

Pada bulan pertama kehamilan, rahim memiliki bentuk yang mirip dengan buah alpukat. Saat memasuki usia kehamilan 16 minggu, bentuk rahim berubah menjadi bulat, dan di akhir kehamilan bentuknya menyerupai lonjong seperti telur. Ukuran rahim juga mengalami perubahan seiring bertambahnya usia kehamilan: saat tidak hamil, ukurannya sebesar telur ayam, pada usia 8 minggu sebesar telur bebek, dan pada 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama kehamilan, isthmus

rahim mengalami penebalan (hipertrofi) dan memanjang, sehingga terasa lebih lunak saat diraba, kondisi ini dikenal sebagai tanda Hegar. Pada usia kehamilan 20 minggu, rahim mulai terasa seperti berisi cairan ketuban dengan dinding yang semakin menipis, sehingga bagian-bagian tubuh janin dapat dirasakan melalui perut dan dinding rahim.

b. Serviks

Serviks mengalami peningkatan aliran darah dan menjadi lebih lunak saat diraba, yang dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar di dalam serviks membesar dan memproduksi lebih banyak lendir. Karena bertambahnya jumlah dan pelebaran pembuluh darah, warna serviks berubah menjadi kebiruan, yang disebut tanda Chadwick.

c. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah dan hiperemia pada kulit, otot perineum, serta vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di sekitarnya. Peningkatan vaskularisasi ini menyebabkan warna vagina berubah menjadi keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Dinding vagina mengalami perubahan penting sebagai persiapan persalinan, meliputi penebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat, dan pembesaran sel otot polos (hipertrofi). Papila epitel vagina juga membesar dan membentuk pola tonjolan halus. Selain itu, sekresi dari serviks ke vagina meningkat secara signifikan selama kehamilan, menghasilkan cairan putih kental dengan pH antara 3,5 hingga 6. Keasaman ini disebabkan oleh produksi asam laktat dari glikogen epitel vagina yang diolah oleh bakteri Lactobacillus acidophilus, menciptakan

lingkungan yang lebih asam sebagai perlindungan terhadap mikroorganisme patogen.

d. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana menurut berikut:

1) Vaskularisasi meningkat.
2) Warna menjadi lebih gelap

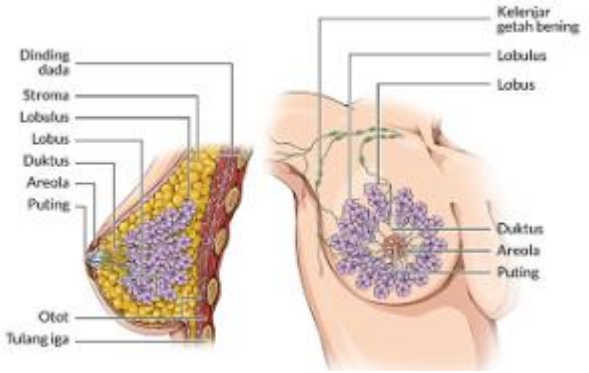
e. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang menghambat pelepasan hormon FSH dan LH dari kelenjar hipofisis anterior. Korpus luteum graviditas tetap bertahan sampai plasenta terbentuk dan mulai mengambil alih produksi hormon estrogen dan progesteron.

6. Perubahan Sistem Payudara

Selama masa kehamilan, payudara mengalami pembesaran dan rasa tegang karena pengaruh hormon somatomatropin, estrogen, dan progesteron, meskipun produksi ASI belum dimulai. Selain itu, penumpukan lemak juga berkontribusi pada pembesaran payudara, sementara warna areola menjadi lebih gelap (hiperpigmentasi).

Pada trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar payudara menyebabkan ukuran payudara semakin membesar. Sekitar usia kehamilan 32 minggu, mulai keluar cairan putih yang encer mirip air susu. Menjelang persalinan hingga setelah bayi lahir, cairan tersebut berubah menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung banyak lemak. Cairan ini disebut kolostrum. (Kasmiati dkk., 2023).



Gambar 2.1 Perubahan Sistem Payudara pada Ibu Hamil

Sumber: (Rizki, 2021)

B. Tinjauan Khusus Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi malnutrisi pada ibu hamil yang terjadi akibat tidak tercukupinya asupan energi. Keadaan ini dapat menyebabkan kelelahan berkepanjangan serta berbagai gangguan kesehatan. Asupan gizi merupakan faktor krusial yang memengaruhi kualitas hidup manusia. Selama masa kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat secara signifikan, bahkan dapat bertambah sekitar 300 kalori per hari. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko kematian hingga 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi normal (Manurung dkk., 2024).

KEK adalah kondisi gangguan gizi yang dialami ibu selama kehamilan, ditandai dengan lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm berdasarkan pemeriksaan fisik. KEK dapat berdampak serius, seperti meningkatkan risiko anemia pada ibu, yang berpotensi menimbulkan perdarahan selama kehamilan hingga persalinan dan dapat menyebabkan kematian ibu. Selain itu, KEK juga berdampak pada janin, seperti risiko keguguran (abortus), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), hipotermia,

kelainan bawaan, anemia pada bayi, hingga meningkatkan angka kematian bayi (Yuni Santika dkk., 2024).

KEK adalah kondisi yang terjadi akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu lama atau kronis, yang dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti kelemahan tubuh dan wajah yang tampak pucat. Risiko KEK dapat diidentifikasi dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA), di mana nilai kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan gizi. Kondisi ini sering menimbulkan komplikasi serius pada ibu hamil, seperti perdarahan, yang berperan dalam peningkatan angka kematian ibu dan bayi. (Wahyuni dkk., 2023).

2. Status Gizi KEK

Status gizi ibu hamil merupakan satu dari beberapa indikator krusial pada menilai kondisi gizi ibu pada saat hamil. Jika tidak tercukupi asupan gizi yang ibu hamil butuhkan, sehingga dapat dialaminya kekurangan zat gizi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2013 mengenai Angka Kecukupan Gizi bagi masyarakat Indonesia, sebanyak 180 kkal/hari energy tambahan yang ibu hamil butuhkan dalam trisemester kedua dan ketiga. Perlunya tambahan energi ini adalah untuk membantu janin bertumbuh, plasenta berkembang, serta jaringan tambahan lainnya. Secara global, prevalensi KEK dalam ibu hamil terdapat pada kisaran 35-75% (Nur dkk., 2024).

Masalah yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu adanya peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan, Sebagai akibatnya, masih ada ibu hamil yang tidak melaksanakan Anjuran petugas kesehatan seperti meminum 90 tablet besi selama kehamilannya, Tidak Datang Memeriksakan Kehamilannya sesuai jadwal yang telah di berikan, tidak

memperhatikan jadwal Imunisasi, dan kebutuhan Nutrisi selama masa kehamilan (Sari dkk., 2024).

3. Patofisiologi KEK

KEK pada ibu hamil dapat terjadi apabila asupan energi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Selama kehamilan, kebutuhan energi meningkat karena ibu harus memenuhi kebutuhan energinya sendiri sekaligus kebutuhan janin yang dikandung. Karbohidrat, dalam bentuk glukosa, berfungsi sebagai sumber energi utama bagi seluruh jaringan tubuh. Namun, tubuh hanya mampu menyimpan karbohidrat dalam jumlah terbatas, sehingga dalam waktu sekitar 25 jam bisa terjadi defisit energi. Jika kekurangan ini terus berlangsung, tubuh akan mulai memanfaatkan cadangan lemak dan asam amino dari protein untuk menghasilkan energi. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menyebabkan defisiensi zat gizi, terutama energi, yang berdampak buruk bagi kesehatan ibu hamil (Mijayanti dkk., 2020)

4. Pengukuran KEK

Status KEK pada seseorang dapat ditentukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Hasil pengukuran ini diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu KEK jika LILA kurang dari 23,5 cm, dan normal apabila LILA sama dengan atau lebih dari 23,5 cm (Mijayanti dkk., 2020).

Penegakan diagnosis KEK pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada trimester pertama kehamilan. Ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila IMT trimester pertama berada di bawah 18,5 kg/m². Apabila pengukuran IMT pada trimester pertama tidak tersedia misalnya karena kunjungan antenatal care (ANC) baru dilakukan pada trimester kedua atau ketiga maka penilaian status gizi dapat menggunakan IMT pra-kehamilan, yang dihitung berdasarkan

data tinggi badan dan berat badan sebelum hamil (Sri Lestari dkk., 2023).

5. Komplikasi KEK

KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai risiko dan komplikasi, baik bagi ibu maupun bayi, sebagaimana menurut (Mijayanti dkk., 2020).

a. Dampak pada ibu
    1) lemah dan kurang nafsu makan
    2) Perdarahan pada masa kehamilan
    3) Anemia
    4) Kemungkinan terjadi infeksi semakin tinggi
b. Pada waktu persalinan
    1) Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama
    2) Persalinan sebelum waktunya (premature)
    3) Perdarahan postpartum
    c. Pada janin
    1) Keguguran (Abortus)
    2) Bayi lahir mati
    3) Cacat bawaan
    4) Keadaan umum dan kesehatan bayi baru lahir berkurang
    5) Anemia pada bayi
    6) Asfiksia intra partum
    7) BBLR

6. Faktor-faktor yang berkaitan dengan KEK

a. Usia

Usia ibu hamil memiliki kaitan erat dengan terjadinya KEK. Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun umumnya belum memiliki kesiapan fisik untuk menjalani kehamilan. Pada usia tersebut, tubuh ibu masih dalam masa pertumbuhan sehingga terjadi persaingan kebutuhan gizi antara ibu dan janin,

ditambah dengan perubahan hormonal yang berlangsung selama kehamilan (Wahyuni dkk., 2023).

Ibu hamil yang masih berusia muda membutuhkan asupan nutrisi lebih banyak karena selain untuk mendukung pertumbuhan tubuhnya sendiri, juga harus mencukupi kebutuhan nutrisi janin dalam kandungan. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun berisiko menimbulkan berbagai masalah, seperti anemia, karena tubuh belum sepenuhnya matang secara biologis untuk mendukung pertumbuhan yang optimal (Juliyanti dkk., 2024).

Sebaliknya, kehamilan pada usia di atas 35 tahun memerlukan lebih banyak energi. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ tubuh seiring bertambahnya usia, yang membuat tubuh harus bekerja lebih keras. Pada rentang usia ini, ibu hamil juga lebih berisiko mengalami berbagai penyakit yang umumnya terjadi pada usia lanjut. Diperlukan asupan energi tambahan yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, serta mendukung perkembangan plasenta secara optimal (Sri Lestari dkk., 2023).

Ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun cenderung menghadapi risiko kehamilan yang lebih tinggi karena penurunan fungsi organ tubuh yang tetap dituntut bekerja secara optimal. Tambahan asupan energi sangat diperlukan. Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori usia kehamilan berisiko tinggi yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kekurangan energi kronis (Nadrah dkk., 2025).

b. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan memiliki pengaruh besar terhadap risiko terjadinya KEK pada ibu hamil. Kehamilan yang terjadi dalam

waktu singkat setelah kehamilan sebelumnya dapat menguras cadangan nutrisi tubuh ibu. Selain itu, ibu yang hamil kurang dari dua tahun setelah persalinan sebelumnya berisiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Ibu hamil termasuk dalam kelompok rentan terhadap masalah gizi, sehingga berisiko lebih besar mengalami KEK selama masa kehamilan (Sri Lestari dkk., 2023).

Jarak ideal antar kehamilan adalah minimal dua tahun atau lebih. Kehamilan yang terjadi dalam waktu yang terlalu dekat memberi ibu waktu yang terbatas untuk memulihkan kondisi rahimnya agar dapat kembali ke keadaan semula (Wahyuni dkk., 2023).

c. Status Ekonomi

Kondisi KEK lebih sering ditemukan pada ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah. Rendahnya tingkat sosial ekonomi berdampak pada terbatasnya kemampuan membeli bahan pangan, sehingga kebutuhan gizi ibu hamil tidak dapat terpenuhi secara optimal. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga juga mempengaruhi kualitas makanan yang dikonsumsi. Akibatnya, ibu hamil cenderung kesulitan untuk mengakses makanan bergizi dengan harga tinggi seperti daging, ikan, susu, dan sumber protein hewani lainnya (Sri Lestari dkk., 2023).

Salah satu cara untuk mengurangi pengeluaran adalah dengan menyesuaikan kualitas bahan pangan yang dibeli. Misalnya, memilih beras dengan kualitas lebih rendah karena kandungan gizinya tidak jauh berbeda dengan beras kualitas tinggi. Selain itu, bahan makanan pokok seperti beras dapat diganti dengan alternatif lain yang lebih terjangkau.

Pemilihan lauk pauk yang lebih ekonomis, serta seleksi jenis sayuran dan buah-buahan yang lebih murah juga menjadi strategi yang efektif tanpa mengorbankan nilai gizinya. Beberapa jenis sayur dan buah bahkan dapat dibudidayakan sendiri di pekarangan rumah untuk mengurangi pengeluaran, sehingga meskipun kondisi keuangan terbatas, kebutuhan gizi tetap dapat terpenuhi tanpa harus bergantung sepenuhnya pada pembelian (Sri Lestari dkk., 2023).

d. Pemeriksaan Kehamilan

Menurut (Sri Lestari dkk., 2023) kunjungan Antenatal Care (ANC) merupakan pertemuan antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang dilakukan sedini mungkin sejak ibu mengetahui dirinya hamil, dengan tujuan memperoleh pelayanan atau asuhan kehamilan. Dalam setiap kunjungan ANC, tenaga kesehatan akan melakukan pengumpulan data dan pemeriksaan fisik untuk menganalisis kondisi ibu, menetapkan diagnosis kehamilan, serta mendeteksi adanya potensi masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, pelaksanaan ANC dapat membantu mendeteksi lebih awal adanya kelainan pada ibu dan janin, serta memberikan edukasi kesehatan terkait pemberian gizi yang seimbang, serta konsumsi vitamin dan mineral yang tepat (Wahyuni dkk., 2023).

e. Riwayat Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat menjadi pemicu terjadinya kekurangan gizi. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya nafsu makan, gangguan pada proses penyerapan nutrisi di saluran pencernaan, serta meningkatnya kebutuhan tubuh terhadap zat gizi akibat penyakit tersebut. Hubungan antara infeksi dan status gizi bersifat timbal balik, di mana infeksi

dapat memperburuk kondisi gizi dan sebaliknya, gizi buruk dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Beberapa jenis penyakit yang sering dikaitkan dengan gangguan gizi adalah diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan (Sri Lestari dkk., 2023).

Berdasarkan asumsi peneliti, ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi cenderung lebih banyak mengalami KEK. Hal ini disebabkan karena infeksi menyebabkan ibu kehilangan nafsu makan atau mengalami muntah, yang berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Akibatnya, daya tahan tubuh ibu menurun dan meningkatkan risiko KEK (Sri Lestari dkk., 2023).

7. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil KEK yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari hari (Mijayanti dkk., 2020).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk ibu hamil KEK, yakni meningkatkan variasi serta jumlah makanan yang dikonsumsinya karena setiap bahan makanan memiliki kandungan gizi yang berbeda-beda, memberikan edukasi mengenai kandungan gizi pada makanan secara lengkap, mengurangi beban kerja pada ibu hamil, memberikan pengetahuan mengenai makanan tambahan (buah-buahan, susu, biskuit), menganjurkan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe atau besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, melakukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama masa kehamilan, memberikan jarak kehamilan, serta mengatur pola makan (Sari dkk., 2024).

Pemberian penyuluhan serta pelaksanaan anjuran mengenai tambahan asupan makanan sangat penting bagi ibu hamil. Asupan makanan berperan sebagai sumber gizi utama yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan janin serta menjaga kesehatan tubuh ibu sendiri. Status gizi yang baik sejak masa konsepsi sangat diperlukan, dan selama kehamilan ibu memerlukan tambahan asupan protein, mineral, dan energi (Mijayanti dkk., 2020).

Untuk mencegah dan mengobati KEK dalam kehamilan diantaranya berupa pengaturan konsumsi makanan khususnya energi dan protein, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil dan pendampingan ibu hamil. Pendampingan dengan Asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Midwifery Care) pada ibu hamil dengan masalah seperti KEK sangat diperlukan (Hevrialni & Sartika, 2021).

C. Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian tahapan yang berujung pada keluarnya hasil konsepsi yang telah mencapai usia cukup bulan, bersama dengan plasenta dan selaput ketuban. Proses ini dapat berlangsung secara normal maupun disertai gangguan atau komplikasi. Persalinan juga mencakup proses pelebaran dan penipisan serviks serta pergerakan janin menuju jalan lahir. Sementara itu, kelahiran adalah fase di mana janin dan ketuban dikeluarkan melalui jalan lahir (Kadir & Hasnita, 2023b)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan atau sudah mampu hidup di luar rahim, baik secara spontan, dengan bantuan medis, maupun tanpa bantuan. Proses ini merupakan kejadian

fisiologis yang dialami oleh wanita di akhir masa kehamilan, yang diawali dengan kontraksi persalinan ditandai oleh perubahan pada leher rahim dan berakhir dengan keluarnya plasenta (Fatimah dkk., 2020).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses keluarnya janin dari dalam rahim pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37 hingga 42 minggu), yang terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung kurang dari 18 jam, serta tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun janin (Ulya dkk., 2020).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

Beberapa teori sebab-sebab mulainya persalinan menurut (Kadir & Hasnita, 2023).

a. Teori penurunan kadar progesterone

Hormon progesteron berperan dalam merilekskan otot rahim, sementara hormon estrogen justru meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan. Selama masa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron dalam darah relatif stabil. Dalam kondisi ini, progesteron membantu mencegah terjadinya pengeluaran janin (ekspulsi) dan menekan respon terhadap rangsangan, sedangkan estrogen berfungsi memperkuat intensitas kontraksi rahim.

Memasuki usia kehamilan Tujuh bulan ke atas, produksi hormon estrogen terus mengalami peningkatan, sedangkan hormon progesteron cenderung stabil bahkan mulai menurun. Kondisi ini memicu munculnya kontraksi *Braxton Hicks*. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kontraksi ini menjadi lebih sering terjadi dan secara bertahap berkembang menjadi kontraksi persalinan yang sebenarnya.

b. Teori oksitosin

Menjelang waktu persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim mengalami peningkatan, sehingga rahim menjadi lebih responsif terhadap rangsangan oksitosin, termasuk yang diberikan melalui suntikan, dan memicu kontraksi. Peningkatan kadar oksitosin ini juga diduga berperan dalam merangsang produksi prostaglandin, yang pada akhirnya mendukung terjadinya proses persalinan.

c. Teori prostadglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh jaringan desidua berperan sebagai salah satu faktor pemicu dimulainya persalinan. Kenaikan kadar prostaglandin ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan terhadap air ketuban atau darah perifer ibu hamil, baik selama kehamilan maupun saat proses persalinan berlangsung.

d. Teori plasenta tua

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami penuaan yang berdampak pada penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini dapat memicu terjadinya kejang pada pembuluh darah ibu, yang kemudian menstimulasi terjadinya kontraksi rahim.

e. Distensi rahim

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan membesarnya ukuran janin, otot-otot rahim mengalami peregangan. Kondisi ini dapat menyebabkan iskemia pada otot rahim dan mengganggu aliran darah antara uterus dan plasenta, yang pada akhirnya turut mendorong terjadinya kontraksi.

f. Teori iritasi mekanik

Secara anatomi, di bagian belakang serviks terdapat ganglion serviks yang dikenal sebagai pleksus

Frankhauser. Jika ganglion ini mengalami tekanan atau pergeseran akibat dorongan kepala janin, maka hal tersebut dapat memicu terjadinya kontraksi rahim.

g. Teori janin

Desakan kepala janin yang turun ke arah bawah memberikan tekanan pada otot rahim, ganglion, dan leher rahim (serviks), yang kemudian memicu terjadinya kontraksi.

3. Macam-macam persalinan
   a. Persalinan Spontan

      Persalinan yang terjadi dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut tanpa bantuan alat lain (Ulya dkk., 2020).

   b. Persalinan Buatan

      Persalinan yang dilakukan dengan bantuan dari luar atau menggunakan alat bantu, seperti forceps, vakum ekstraksi, maupun operasi sesar (*sectio caesarea*) (Fatimah dkk., 2020).

   c. Persalinan yang tidak terjadi secara alami, melainkan baru dimulai setelah dilakukan tindakan seperti pemecahan ketuban atau pemberian obat-obatan seperti pitocin atau prostaglandin (Ulya dkk., 2020).

4. Persalinan berdasarkan umur kehamilan menurut (Paramitha Amelia, 2019)
   a. Abortus

   Pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

b. Partus immaturus

Pengeluaran janin pada usia kehamilan antara 22 hingga 28 minggu, atau berat badan berkisar antara 500 hingga 999 gram.

c. Partus prematurus

Pengeluaran janin pada usia kehamilan antara 28 hingga 37 minggu, atau dengan berat badan antara 1000 hingga 2499 gram.

d. Partus maturus atau aterm

Pengeluaran janin pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, atau dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

e. Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran janin yang terjadi setelah usia kehamilan melewati 42 minggu.

5. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan menurut (Ulya dkk., 2020)

a. Timbulnya kontraksi uterus

Sering disebut sebagai his persalinan atau his pembukaan, yang memiliki ciri-ciri atau karakteristik sebagai berikut:

1) Nyeri terasa melingkar, dimulai dari punggung dan menjalar ke bagian depan perut.
2) Rasa sakit pada pinggang yang menjalar ke arah depan.
3) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
5) Semakin aktif ibu bergerak, semakin kuat kontraksi yang terjadi. Kontraksi rahim yang terjadi dengan

(frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dapat menyebabkan perubahan pada serviks, termasuk pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan keluarnya lendir dan darah sebagai tanda awal persalinan. Pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, pembukaan serviks biasanya disertai dengan rasa nyeri pada perut. Sementara itu, pada kehamilan kedua dan seterusnya, pembukaan serviks biasanya tidak diiringi rasa nyeri. Rasa nyeri ini terjadi akibat tekanan pada panggul ketika kepala janin turun ke area tulang panggul, seiring dengan proses pelunakan rahim. Untuk memastikan pembukaan serviks, tenaga medis umumnya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dalam istilah medis, kondisi ini disebut sebagai *bloody show*, yaitu lendir yang bercampur dengan darah. Hal ini terjadi menjelang persalinan akibat pelunakan, pelebaran, dan penipisan pada leher rahim. *Bloody show* terlihat seperti lendir kental yang bercampur darah. Menjelang persalinan, lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar akibat terpisahnya membran yang mengelilingi janin dan pemisahan cairan ketuban dari dinding rahim. Seiring dengan pendataran dan pembukaan serviks, lendir dari saluran serviks keluar disertai dengan sedikit perdarahan. Perdarahan ringan ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen rahim, yang menyebabkan beberapa pembuluh darah kecil (kapiler) terputus.

d. Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan dalam jumlah banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir disebabkan oleh pecahnya ketuban atau robeknya selaput janin. Selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin berisi cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin, memungkinkan pergerakan bebas, serta melindunginya dari cedera eksternal. Terkadang, ibu tidak menyadari keluarnya cairan ketuban dan mengira itu adalah air kencing. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar hingga proses kelahiran. Keluarnya cairan ketuban ini bisa terjadi secara alami, namun juga dapat disebabkan oleh trauma, infeksi, atau kondisi ketuban yang tipis dan robek. Setelah ketuban pecah, ibu biasanya akan merasakan kontraksi atau rasa sakit yang lebih intens. Pecahnya ketuban menandakan hubungan janin dengan dunia luar, yang juga membuka peluang bagi kuman atau bakteri untuk masuk. Ketuban biasanya pecah ketika pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, namun dalam beberapa kasus, ketuban pecah saat pembukaan masih kecil, atau bahkan selaput janin bisa robek sebelum persalinan dimulai. Meskipun begitu, persalinan diharapkan dimulai dalam waktu 24 jam setelah pecahnya ketuban.

6. Tujuan asuhan persalinan

Untuk memastikan keselamatan serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Hal ini dilakukan melalui pendekatan yang menyeluruh dan terpadu, dengan intervensi seminimal mungkin agar tetap menjaga mutu serta keamanan layanan yang diberikan. Asuhan persalinan normal bertujuan utama untuk menurunkan angka kesakitan dan

kematian pada ibu serta bayi yang baru lahir dengan mencegah munculnya komplikasi selama persalinan maupun setelah kelahiran. Upaya deteksi dini dan pencegahan komplikasi menjadi langkah penting dalam menekan risiko tersebut (Kadir & Hasnita, 2023).

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan hasil konsepsi yang dilahirkan dari rahim seorang wanita, baik melalui persalinan normal maupun dengan bantuan alat, hingga usia mencapai satu bulan. Masa neonatus merupakan fase kehidupan yang ditandai oleh perubahan besar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, disertai dengan pematangan organ pada hampir seluruh sistem tubuh. Periode ini, yaitu hingga usia kurang dari satu bulan, termasuk kelompok usia dengan risiko tertinggi terhadap gangguan kesehatan, di mana berbagai masalah medis dapat muncul dan, jika tidak ditangani dengan baik, dapat berujung pada kondisi yang serius (Rachmawati dkk., 2023).

Bayi baru lahir (BBL) merupakan bayi yang berada dalam satu jam pertama setelah dilahirkan. Bayi yang dilahirkan melalui persalinan pervaginam dengan presentasi kepala belakang tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, memiliki berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, skor Apgar di atas 7, dan tidak memiliki kelainan bawaan (Fatimah dkk., 2020).

Periode neonatal atau Bayi Baru Lahir (BBL) adalah masa mulai dari kelahiran hingga 28 hari pertama kehidupan. Pada waktu ini, bayi menjalani proses penyesuaian dari lingkungan dalam kandungan (intrauterin) ke lingkungan luar (ekstrauterin). Sebagian besar bayi yang lahir cukup bulan dan ibu dengan kehamilan serta persalinan yang sehat dan berisiko rendah,

biasanya melewati masa transisi ini dengan lancar. (Karjatin, 2019).

2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikelompokan menjadi Dua kelompok menurut (Rachmawati dkk., 2023), yaitu:

a. Bayi baru Lahir menurut masa Gestasinya

Masa gestasi, atau yang juga dikenal sebagai usia kehamilan, adalah durasi kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu hingga saat kelahiran bayi.

1) Bayi kurang bulan yang Lahir < 259 hari (37 minggu)
2) Bayi yang cukup bulan yang lahir antara 259-293 hari (37-42 minggu)
3) Bayi lebih bulan yang lahir >294 (>42 minggu)

b. Bayi Baru lahir menurut berat badan saat Lahir

Penimbangan dilakukan dalam satu jam pertama setelah lahir apabila persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan. Namun, jika bayi dilahirkan di rumah, penimbangan dilakukan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.

1) Bayi berat badan lahir rendah yang lahir dengan berat badan <2,5 kg
2) Bayi berat badan cukup yang lahir dengan berat badan antara 2,5-4 kg
3) Bayi berat badan lahir lebih yang lahir dengan berat badan >4 kg

3. Perubahan Pengaturan Suhu

Menurut (Kurniarum, 2021) suhu tubuh bayi baru lahir harus di pertahankan antara 36,5°C-37°C. Bayi dikatakan mengalami hipotermia apabila suhu tubuhnya turun di bawah 35°C

a. Bayi baru lahir belum memiliki kemampuan yang optimal untuk mengatur suhu tubuhnya secara mandiri. Pengendalian suhu dilakukan oleh pusat pengatur panas di hipotalamus, bagian

otak yang terletak dekat kelenjar hipofisis. Akibatnya, bayi dapat mengalami stres akibat perubahan lingkungan setelah kelahiran. Ketika bayi keluar dari rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih rendah, penguapan air ketuban melalui kulit dapat terjadi. Dalam kondisi dingin, bayi akan berusaha mempertahankan suhu tubuhnya melalui mekanisme produksi panas tanpa menggigil, sebagai bentuk adaptasi utama terhadap lingkungan baru.

b. Produksi panas pada bayi baru lahir tanpa disertai dengan proses menggigil terjadi melalui pemanfaatan lemak coklat sebagai sumber energi termal.
c. Lemak coklat tersebar di berbagai bagian tubuh bayi dan memiliki kemampuan untuk meningkatkan suhu tubuh hingga 100%.
d. Dalam proses pembakaran lemak coklat, bayi seringkali memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi untuk menghasilkan panas dari lemak tersebut.
e. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh seorang Bayi Baru Lahir
    1) Lemak coklat ditemukan di sekitar leher dan antara skapula, melintasigaris *klavikula* dan *sternum*
    2) Lemak coklat juga mengelilingi pembuluh darah *torax mayor* dan bantalan ginjal
    3) Sel-sel mengandung *nukleus*, *glikogen, mitokondria* (yang melepas energi) dan *vakuola lemak multiple* di dalam *sitoplasma* (suatu sumber energi).
    4) Cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan semakin banyak persediaan lemak coklat bayi.
f. Saat bayi mengalami kedinginan, hal ini dapat memicu terjadinya hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Oleh karena itu,

mencegah kehilangan panas menjadi hal yang sangat penting, dan bidan bertanggung jawab untuk memastikan agar bayi baru lahir tidak kehilangan panas secara berlebihan.

4. Perawatan bayi saat lahir

   Menurut (Kurniarum, 2021) Perawatan bayi saat lahir, yaitu:

   a. Suhu tubuh janin umumnya sekitar Satu derajat lebih tinggi daripada suhu tubuh ibu, hal ini disebabkan oleh mekanisme pertukaran panas yang terjadi melalui plasenta.
   b. Ketika bayi lahir dalam kondisi tubuh yang masih basah dan langsung terpapar lingkungan yang lebih dingin, terjadi penurunan suhu tubuh akibat perbedaan suhu lingkungan sekitar saat kelahiran.
   c. Bayi cukup bulan yang sehat akan berespon dengan meningkatkan produksi panas.
   d. Mengeringkan dan membedong bayi dengan handuk hangat akan mempertahankan suhu tubuh bayi
   e. Perawatan Kanguru efektif dalam menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat. Dengan meletakkan bayi dalam kontak langsung dengan dada ibu, ini akan merangsang ibu untuk menyesuaikan suhu tubuhnya guna memenuhi kebutuhan suhu bayi.

5. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

   Menurut (Rachmawati dkk., 2023) adaptasi fisiologi dikelompokkan menjadi Dua:

   a. Sistem Respirasi

      Frekuensi pernapasan bayi adalah 40-60 kali per menit selama dua jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurun menjadi 30-50 kali per menit. Pola pernapasan ini umumnya tidak teratur, dengan pernapasan yang terjadi di perut.

   b. Sistem Kardiovaskuler

      1) Perubahan sirkulasi janin setelah tali pusat di klem

a) Foramen ovale menutup
b) Ductus arteriosus akan menutup dan berubah menjadi ligamentum arteriosum.
c) Arteri umbilikus akan menghilang setelah kelahiran.
d) Sirkulasi darah bayi mulai menyerupai sirkulasi pada orang dewasa dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

2) Denyut jantung bayi teratur, dengan frekuensi 110-160 kali per menit, dan dapat bervariasi tergantung pada aktivitas bayi. Suara murmur jantung yang lemah seringkali terdengar pada bulan pertama kehidupan.
3) Mekanisme pembekuan darah pada bayi baru lahir belum optimal karena jumlah bakteri usus yang dibutuhkan untuk sintesis protrombin masih terbatas. Oleh karena itu, bayi memerlukan tambahan vitamin K dari luar (vitamin K eksogen).

E. Asuhan Nifas

1. Pengertian Nifas

Nifas merupakan masa selama 6 minggu setelah persalinan, ditandai dengan proses perubahan fisiologis pada tubuh ibu untuk kembali ke kondisi sebelum hamil serta penyesuaian diri terhadap peran sebagai anggota keluarga baru. Pada bagian ini akan dibahas mengenai berbagai perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas serta aspek-aspek yang perlu dikaji terkait perubahan tersebut (Putri dkk., 2023).

Masa nifas (puerperium) merupakan periode dimulai setelah plasenta dikeluarkan hingga organ reproduksi kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Secara normal, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 40 hari (Kadir & Hasnita, 2023a).

Periode postpartum, adalah waktu setelah persalinan di mana rahim dan organ tubuh lainnya mengalami pemulihan

hingga kembali ke kondisi pra-kehamilan. Masa ini umumnya berlangsung selama 6 hingga 8 minggu atau sekitar 40 hari. Setelah melahirkan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan anatomi dan fisiologi sebagai bagian dari transisi menuju keadaan tidak hamil (Rachmawati dkk., 2023). Masa pascapersalinan ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu:

a. Puerperium dini (puerperium segera) adalah fase awal masa nifas, yang berlangsung dalam 24 jam pertama setelah persalinan, di mana ibu mulai mengalami pemulihan dan sudah diperbolehkan untuk bangun, berdiri, serta berjalan ringan.
b. Puerperium intermedial (masa nifas awal) merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ-organ reproduksi, yang berlangsung antara hari pertama hingga hari ketujuh setelah persalinan.
c. Remote puerperium (masa nifas lanjut) adalah tahap pemulihan lanjutan di mana ibu nifas berproses untuk kembali sehat secara optimal, terutama jika sebelumnya mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Durasi pemulihan ini bervariasi, tergantung pada kondisi masing-masing ibu, dan biasanya berlangsung antara 1 hingga 6 minggu setelah persalinan.

Kesehatan perempuan selama masa pascapersalinan memiliki dampak jangka panjang terhadap kesejahteraan mereka di masa depan. Perawatan fisik yang diberikan dalam periode ini dapat memengaruhi kualitas kesehatan pada fase kehidupan selanjutnya. Selain itu, dukungan emosional yang diterima ibu pascapartum berperan penting dalam kesejahteraan psikologis anak maupun keluarganya, yang pengaruhnya bisa dirasakan hingga generasi berikutnya. Oleh karena itu, asuhan keperawatan selama masa

pemulihan sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan. Hal ini menuntut perawat untuk memiliki pemahaman yang baik mengenai perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami ibu selama periode pascapartum (Rachmawati dkk., 2023).

Tujuan utama dari asuhan pada masa nifas adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, melakukan skrining secara menyeluruh, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas. 2 jam pertama setelah persalinan adalah waktu kritis bagi ibu dan bayi. Pada periode ini, pemantauan terhadap perubahan yang terjadi sangat penting untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi selama masa nifas (Rachmawati dkk., 2023).

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas
   a. Perubahan sistem reproduksi menurut ((Kadir & Hasnita, 2023), yaitu:
      1) Uterus

         Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
      2) *Lochea*

         Lochea adalah cairan sekret yang keluar dari rongga rahim (*cavum uteri*) dan vagina selama masa nifas. Cairan ini merupakan hasil dari proses penyembuhan dan pengeluaran sisa-sisa jaringan setelah persalinan. Terdapat beberapa jenis lochia berdasarkan warna dan komponennya, yaitu:

      a) *Lochia Rubra* (Cruenta): Mengandung darah segar serta sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, yang keluar selama dua hari setelah melahirkan.

b) *Lochia Sanguinolenta*: Berwarna merah kekuningan, mengandung darah dan lendir, hari ke-3 hingga ke-7.
c) *Lochia Serosa*: Berwarna kekuningan, tidak lagi mengandung darah, dan biasanya keluar pada hari ke-7 hingga ke-14.
d) *Lochia Alba:* Cairan putih, setelah 2 minggu.
e) *Lochia purulenta*: menandakan adanya infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan bernanah yang berbau tidak sedap.

3) Serviks

Serviks mengalami proses involusi bersamaan dengan uterus. Segera setelah persalinan, ostium eksterna cukup terbuka untuk dilalui dua hingga tiga jari, dan akan kembali menutup sepenuhnya sekitar 6 minggu pascapersalinan.

4) Vulva dan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan. Dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, keduanya masih tampak kendur. Namun, sekitar tiga minggu kemudian, vulva dan vagina secara bertahap kembali ke kondisi seperti sebelum hamil, dengan rugae pada dinding vagina mulai muncul kembali dan labia tampak lebih menonjol.

5) Perineum

Sesaat setelah persalinan, perineum menjadi kendur akibat peregangan oleh dorongan kepala bayi saat lahir. Pada hari kelima pascapersalinan, sebagian besar tonus perineum mulai kembali, meskipun masih lebih kendur dibandingkan dengan kondisi sebelum melahirkan.

6) Payudara

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun, sementara hormon prolaktin mulai dilepaskan, memicu proses produksi air susu ibu (ASI). Jenis ASI pertama yang keluar pada masa awal nifas adalah kolostrum, yang sebenarnya telah mulai terbentuk sejak usia kehamilan sekitar 12 minggu.

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
b) Kolostrum sudah ada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Proses Adaptasi Psikologis ibu Dalam Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain (Kadir & Hasnita, 2023b)

Masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Dalam bahasa Latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium, yaitu kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” melahirkan. Puerperium berarti masa setelah melahirkan. Jadi, masa nifas adalah masa pemulihan alat-alat kandungan sesudah persalinan yang mana dimulai sejak keluarnya plasenta dan

akan berakhir setelah alat-alat tersebut kembali pada keadaan semula (6-8 Minggu).

a. Masa nifas merupakan periode yang rawan terhadap stres. periode ini terbagi menjadi tiga tahapan menurut (Kadir & Hasnita, 2023b), yaitu:

   1) *Talking In Period*

      Terjadi pada hari 1-2 setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, kebutuhan tidur meningkat, nafsu makan meningkat.

   2) *Taking Hold Period*

      Tahap ini berlangsung pada hari ketiga hingga keempat setelah persalinan, di mana ibu mulai lebih fokus pada kemampuannya dalam menerima dan menjalankan tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya. Pada fase ini, ibu cenderung menjadi sangat sensitif dan rentan terhadap kritik, sehingga membutuhkan dukungan, bimbingan, serta dorongan dari tenaga kesehatan untuk membantunya beradaptasi.

   3) *Letting Go Period*

      Pada tahap ini, ibu mulai menerima dan menjalani peran sebagai seorang ibu secara penuh, serta menyadari bahwa kesehatan dirinya sangat penting bagi kesejahteraan bayinya yang sangat bergantung padanya. Setelah melewati proses persalinan yang merupakan pengalaman unik, masa nifas menjadi fase penting untuk penyesuaian psikologis. Ikatan emosional antara

ibu dan bayi yang terbentuk sejak masa kehamilan akan semakin memperkuat dorongan ibu untuk menjalani peran keibuannya secara utuh.

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Putri dkk., 2023) yaitu:

a. Memelihara kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
b. Melakukan penilaian kondisi (skoring), mendeteksi secara dini adanya masalah, serta merujuk ibu atau bayi apabila ditemukan tanda-tanda komplikasi.
c. Memberikan edukasi kesehatan yang mencakup perawatan diri, pemenuhan nutrisi, perencanaan keluarga, teknik menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan bayi yang sehat.

F. Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu usaha untuk mengatur kelahiran, jarak antar kehamilan, serta usia ideal untuk melahirkan. Pengaturan ini dilakukan melalui promosi, perlindungan, dan layanan yang sesuai dengan hak-hak reproduksi, guna menciptakan keluarga yang berkualitas (Fitriana & Rosyidah, 2021). Sementara itu, kontrasepsi adalah metode untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang dapat bersifat sementara atau permanen (Fatimah dkk., 2020).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara untuk mencegah kehamilan serta mengatur waktu dan jumlah kehamilan. Kontrasepsi sendiri adalah upaya untuk mencegah terjadinya konsepsi dengan menghambat proses fertilisasi sel telur, baik melalui metode atau alat tertentu. Meskipun demikian, penggunaan kontrasepsi dapat menimbulkan berbagai implikasi, baik dari segi etika, fisik, emosional, agama, maupun aspek

hukum. Metode KB mencakup berbagai pilihan seperti menunda hubungan seksual, metode alami, alat kontrasepsi mekanik, zat farmakologis, penghalang kimia, hingga tindakan pembedahan (Karjatin, 2019).

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengatur kelahiran anak, menjaga jarak kelahiran, serta menentukan usia ideal untuk memiliki anak. Upaya ini dilakukan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas**i.** Pengaturan kehamilan bertujuan membantu pasangan suami istri dalam merencanakan waktu yang tepat untuk memiliki anak, melalui berbagai metode seperti suntik, pil, kondom, layanan tubektomi dan vasektomi, serta konseling terkait Metode Amenore Laktasi (MAL) (Meilani dkk., 2020).

2. Jenis-jenis KB

Berdasarkan (Karjatin, 2019), metode KB dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis:

a. Metode alami

Metode alami pada kontrasepsi adalah metode yang tidak menggunakan bahan kimia atau benda asing atau penghalang untuk mencegah kehamilan. Ada beberapa kepercayaan bahwa penggunaan bahan kimia atau benda asing pada kontrasepsi tidak boleh digunakan. Untuk penggunaan kontrasepsi alami, masa subur ibu harus dihitung sehingga ibu dapat menghindari melakukan hubungan seksual. Angka kegagalan penggunaan kontrasepsi alami berkisar 10-20 %. Yang termasuk kontrasepsi/KB alami antara lain metode kalender, suhu basal tubuh (basal body temperature, senggama terputus (coitus interuptus).

1) Metode kalender

   Metode kalender, yang juga dikenal sebagai metode ritmik, merupakan cara kontrasepsi di mana pasangan menghindari hubungan seksual selama masa subur wanita, yaitu sekitar tiga hari sebelum hingga tiga hari setelah ovulasi.

2) Metode suhu basal tubuh

   Metode suhu basal tubuh (BBT) didasarkan pada pengamatan suhu tubuh saat istirahat, yang cenderung lebih rendah selama dua minggu pertama siklus menstruasi, sebelum ovulasi terjadi. Setelah ovulasi, suhu tubuh meningkat dan tetap tinggi hingga menstruasi berikutnya, sebagai tanda bahwa hormon progesteron telah dilepaskan ke dalam tubuh yang juga menjadi indikasi terjadinya ovulasi. Umumnya, satu hari sebelum ovulasi, suhu basal tubuh turun sekitar setengah derajat, lalu naik sekitar satu derajat saat ovulasi karena pengaruh progesteron. Untuk menggunakan metode kontrasepsi ini, wanita perlu mengukur suhu tubuhnya setiap pagi segera setelah bangun tidur, sebelum melakukan aktivitas apapun. Dengan mencatat suhu setiap hari, wanita dapat mengenali pola kenaikan suhu yang menunjukkan waktu ovulasi. Setelah suhu meningkat, pasangan sebaiknya menghindari hubungan seksual selama tiga hari, mengingat ovum hanya bertahan sekitar tiga hari setelah ovulasi. Namun, karena sperma dapat hidup hingga empat hari di dalam saluran reproduksi wanita, metode ini sebaiknya dikombinasikan dengan metode kalender agar pasangan juga menghindari hubungan seksual beberapa hari sebelum ovulasi.

3) Metode lendir serviks

Keberhasilan metode ovulasi Billings sangat bergantung pada pemahaman yang tepat, ketelitian dalam mengamati dan mencatat lendir serviks, serta kerjasama dan motivasi dari kedua pasangan dalam menerapkannya. Tingkat kegagalan metode mukosa serviks ini diperkirakan sekitar 3-4 wanita per 100 wanita per tahun. Namun, menurut teori lain, jika metode ini dilakukan dengan benar sesuai petunjuk, efektivitasnya dalam mencegah kehamilan dapat mencapai hingga 99 persen.

4) Senggama terputus

Senggama terputus merupakan salah satu metode kontrasepsi tertua yang telah dikenal sejak lama. Metode ini dilakukan dengan cara menarik penis keluar dari vagina sebelum terjadi ejakulasi, sehingga sperma dikeluarkan di luar vagina. Dengan demikian, kehamilan dapat dicegah karena sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi wanita.

b. Metode Farmakologi

1) Kontrasepsi Oral

a) Pil kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron, dikonsumsi satu tablet setiap hari, dimulai pada hari kelima siklus menstruasi, dan diminum selama 20 hingga 21 hari berturut-turut. Pil ini bekerja dengan menghambat pelepasan hormon LH (*Luteinizing Hormone*), sehingga ovulasi tidak terjadi. Selain itu, pil ini juga meningkatkan motilitas tuba falopi dan uterus, yang membuat proses pembuahan menjadi lebih sulit. Efek tambahan dari pil ini adalah mengubah

pematangan endometrium sehingga menghambat terjadinya implantasi, serta menyebabkan lendir serviks menjadi lebih kental, yang menghambat pergerakan sperma menuju sel telur.



Gambar 2.2 Pil KB kombinasi
Sumber (Karjatin, 2019).

b) Mini Pil

Pil jenis ini adalah pil tunggal yang hanya mengandung hormon progesteron dan dikonsumsi setiap hari. Cara kerjanya yaitu dengan meningkatkan kekentalan lendir serviks, sehingga menghambat pergerakan sperma. Selain itu, pil ini juga menyebabkan perubahan pada endometrium, sehingga menghambat kemungkinan terjadinya implantasi. Efektivitas pil kontrasepsi dalam mencegah kehamilan berasal dari kerja aktif zat-zat yang terkandung di dalamnya. Pada pil kombinasi, hormon estrogen dan progesteron bekerja bersama untuk mencegah ovulasi (Karjatin, 2019). Proses ini terjadi di tingkat hipotalamus, di mana pelepasan GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone) dihambat. Akibatnya, produksi hormon FSH dan LH oleh kelenjar hipofisis

anterior juga terhambat, sehingga aktivitas ovarium terganggu secara sekunder.

2) Kontrasepsi suntik/injeksi

Kontrasepsi suntik pada dasarnya bekerja dengan mekanisme yang serupa dengan pil, yaitu mencegah ovulasi melalui pengaruh hormon. Suntikan yang diberikan setiap tiga bulan memiliki keunggulan dibandingkan pil, karena mengurangi risiko lupa konsumsi harian dan tetap efektif selama tiga bulan penuh. Namun, efek samping dapat terjadi, terutama pada wanita dengan kondisi kesehatan tertentu seperti diabetes atau hipertensi.



Gambar 2.3 Kontrasepsi suntik

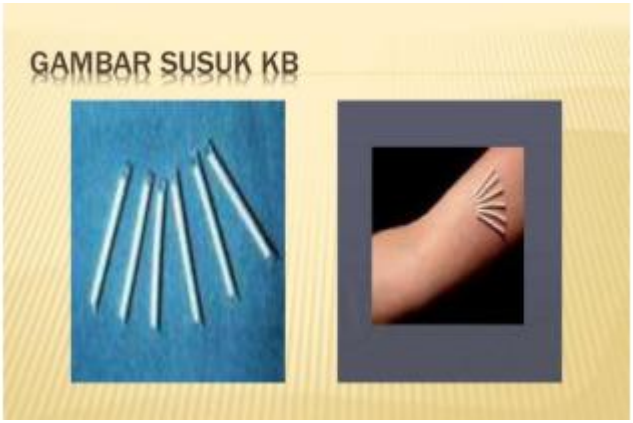
Sumber (Karjatin, 2019).

Kontrasepsi suntik efektif digunakan oleh wanita yang tidak memiliki gangguan metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis, gangguan pembekuan darah, atau riwayat stroke. Namun, metode ini tidak dianjurkan bagi wanita yang merokok, karena merokok dapat meningkatkan risiko penyumbatan pembuluh darah, yang berbahaya jika dikombinasikan dengan penggunaan hormon suntik.

Metode kontrasepsi suntik banyak dipilih oleh wanita di Indonesia karena dianggap efektif, praktis dalam penggunaannya, serta relatif terjangkau dari segi biaya. Sebelum pemberian suntikan, wanita akan menjalani pemeriksaan terlebih dahulu untuk memastikan kondisi kesehatannya layak menerima suntikan dan bahwa ia tidak sedang dalam keadaan hamil.

3) Susuk

Alat kontrasepsi bawah kulit, atau implan, merupakan metode kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Jenis implan yang tersedia saat ini antara lain adalah Norplant dan Implanon**,** yang mengandung hormon untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu panjang.



Gambar 2.4 Kontrasepsi susuk KB

Sumber (Karjatin, 2019).

Dengan dilepaskannya hormon levonargestrel secara konstan dan kontinyu maka cara kerja implant dalam mencegah kehamilan pada dasarnya terdiri atas 3 mekanisme dasar yaitu:

a) Menghambat terjadinya ovulasi

b) Menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi.

c) Mempertebal lendir serviks.

d) Menipiskan lapisan endometrium.

Efek samping dari kontrasepsi suntik yaitu:

a) Gangguan haid.

b) Jerawat

c) Perubahan libido.

d) Keputihan.

e) Perubahan berat badan

c. Metode Penghalang/Barrier

1) Kondom Pria

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang digunakan sebagai metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan sekaligus sebagai alat pelindung terhadap penularan penyakit menular seksual selama hubungan seksual.

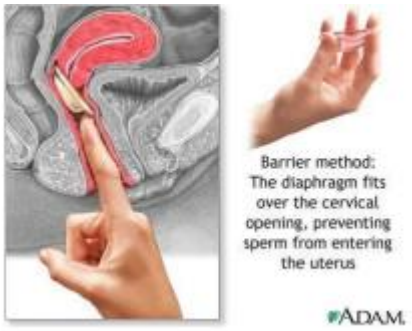


Gambar 2.5 kondom pria

Sumber (Karjatin, 2019).

2) Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk seperti kubah yang terbuat dari karet, dan digunakan dengan cara ditempatkan di mulut rahim (serviks) sebelum melakukan hubungan seksual. Alat ini digunakan bersama dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya dalam mencegah kehamilan. Setelah berhubungan seksual, diafragma harus tetap terpasang minimal selama enam jam untuk memastikan sperma tidak mencapai sel telur.



Gambar 2.6 Kontrasepsi diafragma

Sumber (Karjatin, 2019).

3) Spermisida

Spermisida adalah zat kimia yang tersedia dalam bentuk busa, jeli, atau krim, dan berfungsi untuk membunuh sel sperma sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Spermisida harus dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual, dan beberapa jenisnya perlu diaplikasikan sekitar 30 menit sebelumnya agar efektif.



Gambar 2.7 Spermisida

Sumber (Karjatin, 2019).

d. Metode Lainnya

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

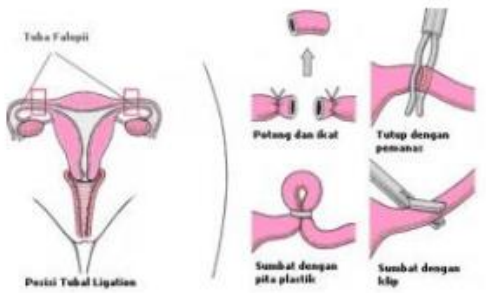
IUD (Intrauterine Device) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan tersedia dalam berbagai bentuk. Alat ini terbuat dari plastik (polietilena) dan dapat dililit dengan tembaga (Cu), ada juga yang menggunakan campuran tembaga dan perak (Ag). Selain itu, ada pula IUD

yang mengandung hormon progesteron di dalam batangnya untuk memberikan efek kontrasepsi lebih lama.

Indikasi pemakaian IUD adalah sebagai metode kontrasepsi yang efektif, terutama direkomendasikan untuk ibu yang berada dalam fase menjarangkan kehamilan atau mereka yang telah mencapai akhir masa kesuburan. IUD menjadi pilihan yang tepat karena efektivitasnya yang tinggi dalam mencegah kehamilan dalam jangka panjang.

2) MOW (Metode Operasi Wanita)

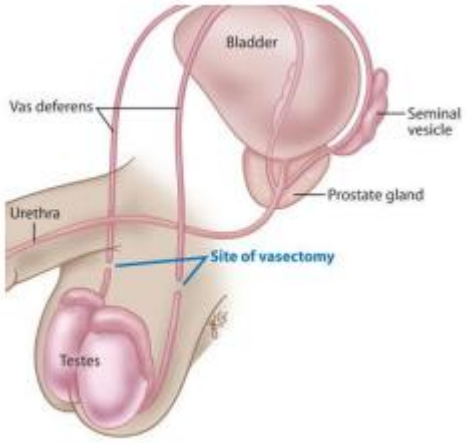
Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk membatasi jumlah keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas, dengan persetujuan sukarela dari salah satu pasangan suami istri. Tindakan ini bersifat permanen dan dapat dilakukan baik oleh wanita maupun pria, melalui prosedur seperti sterilisasi. Tindakan kontrasepsi mantap pada wanita disebut **(**kontap wanita) atau MOW (Metoda Operasi Wanita)**,** yang juga dikenal dengan istilah Tubektomi**.** Prosedur ini melibatkan pengikatan dan pemotongan saluran telur (tuba falopi) agar sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma. Dengan saluran telur yang tertutup, perjalanan sel telur terhambat dan mencegah terjadinya pembuahan.



Gambar 2.8 MOW (Metode Operasi Wanita)
Sumber (Karjatin, 2019).

3) MOP

Kontrasepsi mantap pada pria disebut MOP (Metode Operasi Pria) atau Vasektomi**.** Prosedur ini dilakukan dengan cara mengikat dan memotong saluran benih (vas deferens)**,** sehingga sperma tidak dapat keluar dari buah zakar dan tercampur dalam cairan ejakulasi. Dengan saluran benih yang tertutup, pembuahan tidak dapat terjadi karena tidak ada sperma yang mencapai sel telur.



Gambar 2.9 MOP (Metode Operasi Pria)
Sumber (Karjatin, 2019).

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode Studi Kasus

1. Jenis Laporan Kasus

   Jenis laporan yang dipakai dalam penyusunan tugas akhir ini adalah laporan dengan pendekatan studi kasus, yang berfokus pada pemberian asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) secara menyeluruh selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi. Melalui metode ini, penulis dapat mendokumentasikan proses asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) sehingga memberikan gambaran yang utuh mengenai pelayanan kebidanan yang diberikan kepada pasien secara individual. Pendekatan ini juga memungkinkan analisis mendalam terhadap setiap tahap asuhan kebidanan yang dilaksanakan khususnya pada kehamilan Kekuran Energi Kronis (KEK).

2. Lokasi dan Waktu

   a. Lokasi

      Pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Asriani Abdullah Gowa pada saat ibu memasuki trimester lll sampai dengan proses persalinan, pemeriksaan bayi baru lahir, masa nifas serta pemakaian alat kontrasepsi.

   b. Waktu

      Asuhan kebidanan komprehensif dimulai pada praktik klinik kebidanan III, studi kasus ini dimulai pada tanggal 18 November 2025 sampai dengan 04 Januari 2026. Penatalaksanaan asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 18 November, asuhan persalinan pada tanggal 03 Desember 2025, asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 03

Desember 2025, Asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 03 Desember 2025 sampai dengan tanggal 04 Januari 2026.

3. Subyek Laporan Kasus

   Subyek dalam laporan kasus ini yaitu Ny. *"P"* yang diberikan asuhan *Continuity of Care* (CoC) dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari.

4. Instrumen Studi Kasus

   Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas sesuai dengan Permenkes No.6 tahun 2024 dan Permenkes 320 tahun 2020.

5. Teknik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data yang diterapkan dalam penulisan studi kasus ini meliputi beberapa metode, antara lain:

   a. Data primer

      Wawancara, observasi dan pemeriksaan langsung seperti pemeriksaan fisik.

   b. Data sekunder

      Catatan rekam medis, lembar hasil laboratorium dan buku KIA.

6. Alat dan Bahan

   a. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara

      Dalam kasus ini, digunakan format pengkajian SOAP untuk kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemakaian alat kontrasepsi serta perlengkapan alat tulis sebagai sarana pendukung.

   b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi

      1) Catatan medik atau status pasien
      2) Buku KIA

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, timbang berat badan, jam, metlin, doppler, gel, dan handscoon.

A. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan (Kunjungan 1)

Nomor registrasi	: -
Tanggal kunjungan	: 18 November 2025, Pukul 15.00 WITA
Tanggal pengkajian	: 18 November 2025, Pukul 15.20 WITA
Nama pengkaji	: Alini Mutiah

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny. *"P"*	/	Tn. *"A"*
Umur	: 23 tahun	/	22 tahun
Nikah	: 1 kali	/	± 4 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Buruh
Alamat	: Soreang		

2. Alasan Kunjungan
   a. Ibu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya
   b. Ibu datang untuk kontrol kehamilan rutin, merasa perutnya kadang terasa kencang, dan ingin memastikan kondisi janin menjelang waktu persalinan.
3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu mengatakan saat ini hamil anak ke 2 dan tidak pernah keguguran sebelumnya (G2P1A0)
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 05 Maret 2025
   c. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di kuadran kiri

d. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
e. Mendapat imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) sebanyak 3 kali selama hamil.
f. Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet *Fe* dan *vitamin*

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu Ny. *"P"*

Tahun	Kehamilan	Persalinan					Nifas
		Jenis	Tempat	Penolong	JK	BB	
2023	Aterm	Normal	PKM	Bidan	P	3000 gram	Normal
2025	Kehamilan sekarang						

(Sumber : Data Primer)

5. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat Haid
      1) *Menarche* : 13 tahun
      2) Siklus : 25-28 hari
      3) Lamanya : 7 hari
      4) *Dismenorhea* : Setiap haid, dengan intensitas ringan
6. Riwayat Ginekologi

   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit kista dan tumor
7. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang
   a. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun seperti *Diabetes Mellitus*, Hipertensi, Asma, Darah Rendah, dan Jantung
   b. Ibu mengatakan tidak ada riwayat menular seperti *Human Immunodificiency Virus (HIV)*, *Tuberculosis* (TBC), dan Hepatitis
   c. Ibu mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan minuman
   d. Ibu mengatakan tidak ada riwayat ketergantungan obat

8. Riwayat KB

   Ibu pernah menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik 3 bulan selama 1 tahun.

9. Data Psikososial, Ekonomi dan Spiritual
   a. Kehamilan ini direncanakan bersama suami
   b. Hubungan ibu dan keluarga harmonis
   c. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
   d. Penghasilan keluarga cukup untuk membiayai kehidupan keluarga
   e. Ibu selalu berdzikir dan berdoa untuk keselamatan diri dan janinnya
10. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari
    a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.2 Pola Nutrisi dan Cairan Ny. *"P"*

Nutrisi dan Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Jenis makanan	Nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan	Nasi, sayur, lauk pauk dan buah-buahan
Frekuensi makan	2-3 kali sehari	3 kali sehari
Frekuensi minum	± 5-6 gelas sehari	± 6-7 gelas sehari

(*Sumber : Data Primer*)

    b. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 3.3 Pola Eliminasi Ny. *"P"*

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAK		
1. Frekuensi	3-5 kali sehari	5 kali sehari
2. Warna	Kuning muda	Kuning muda
3. Bau	*Amoniak*	*Amoniak*
BAB		
1. Frekuensi	1 kali sehari	1 kali sehari
2. Konsistensi	Lunak	Lunak
3. Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan

(*Sumber : Data Primer*)

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 3.4 Pola Istirahat Ny. *"P"*

Pola Istirahat	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	1-2 jam sehari
Tidur malam	± 6 jam sehari	± 7-8 jam sehari

(Sumber : Data Primer)

d. Pola Kebutuhan Kebersihan Diri

Tabel 3.5 Kebersihan Diri Ny. *"P"*

Personal hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Keramas	2-4 kali seminggu	2 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari
Mengganti pakaian dalam	Setiap kali lembab dan basah	Setiap kali lembab dan basah

(Sumber : Data Primer)

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 12 Desember 2025
2. Usia Kehamilan 36 minggu 6 hari
3. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 149 cm
      4) Berat sebelum hamil : 34 kg
      5) Berat selama hamil : 41 kg
      6) LILA : 22,8 cm
      7) IMT : 18,4 (18,5-24,9 Normal)
      8) Tanda-Tanda Vital (TTV)
         a) Tekanan darah : 110/72 mmHg
         b) Nadi : 80 kali/menit
         c) Suhu : 36,5°C
         d) Pernapasan : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 18-10-2025

Hb : 10,1

Albumin : -

Reduksi : -

Triple eliminasi

Tanggal 10-04-2025

HBSAG : Non Reaktif (NR)

HIV : Non Reaktif (NR)

Sifilis : Non Reaktif (NR)

c. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

a) Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok, kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe

b) Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

a) Inspeksi : Wajah simetris, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada *oedema*

3) Mata

a) Inspeksi : Mata simetris, tidak ada benjolan, Konjungtiva pucat, sklera tidak *ikterik* (putih)

4) Hidung

a) Inspeksi : Hidung tampak simetris, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan

5) Mulut

a) Inspeksi : Bibir tampak lembab, mulut bersih, gigi rapi dan tidak ada gigi berlubang

6) Telinga

a) Inspeksi : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran serumen

7) Leher

a) Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis

b) Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis

8) Payudara

a) Inspeksi : Payudara simetris, puting susu menonjol, nampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*

b) Palpasi : Tidak ada benjolan atau massa abnormal, tidak ada nyeri tekan berlebihan

9) Abdomen

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

b) Palpasi : a) Leopold I

Tinggi *Fundus Uteri* (TFU), (28 cm). Teraba lunak, lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong.

b) Leopold II

Pada bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KI) dan bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kanan.

c) Leopold III

Bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase Kepala)

d) Leopold IV

Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (*Divergen*)

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus Johnson -Toshack :

(TFU – n) x 155

(28-11) x 155 = 2.635 gram

c) Aukultasi : Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar di sisi perut ibu sebelah kanan, frekuensi 140 kali/menit dengan irama teratur.

10) Ekstremitas atas

a) Inspeksi : Tangan simetris kiri dan kanan, jari lengkap.

11) Ekstremitas bawah

a) Inspeksi : Kaki simetris kiri dan kanan, jari lengkap, kuku tidak pucat dan tidak ada *varices*

b) Palpasi : Tidak teraba *oedema*

c) Perkusi : *Refleks patella* kiri dan kanan (+)

A - *Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny *"P"* G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan KEK
2. Masalah Aktual :
   a. Kekurangan Energi Kronis (KEK)
3. Masalah Potensial :
   a. Bagi Ibu: Resiko terjadi Anemia, pendarahan
   b. Bagi Janin: Resiko BBL

P – *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 18 November 2025, Pukul 15:20 Wita

1. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisi kehamilan, letak janin baik bagian terbawah kepala, DJJ terdengar jelas kuat dan teratur dengan frekuensi 140x/menit, keadaan ibu baik dan TTV ibu dalam batas normal.

   Hasil : Ibu mengerti dengan kondisi kehamilannya
2. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan
   a. Persiapan persalinan

      Hasil: Ibu telah diberikan edukasi tentang persiapan persalinan yaitu menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, memilih tempat bersalin, transportasi serta pendamping.
   b. Tanda-tanda persalinan

      Hasil: Ibu telah diberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan, ibu memahami dan mempu mengulang kembali informasi yang diberikan yaitu adanya kontraksi yang teratur dan semakin kuat, keluar lendir bercampur dara, dan ketuban pecah.

3. Memberi *Health Education* (HE) tentang
   a. Gizi ibu hamil (berkolaborasi dengan ahli gizi)
      1) Kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat sebesar 285 kalori perhari yang diperoleh dari kacang kacangan, buah segar, beras merah, sayur-sayuran dan kentang.
      2) Kebutuhan protein sebesar 60 mg perhari. Protein dapat di peroleh dari tahu, tempe, daging, ikan, susu dan telur.
      3) Kebutuhan kalsium sebesar 600 mg perhari. Sumber kalsium yaitu susu, tahu, brokoli, kacang-kacangan.
      4) Zat besi yang diperlukan sebesar 600 mg perhari. Sumber zat besi yaitu bayam, daging segar, hati, ikan, telur, dan kedelai.
      5) Kebutuhan *asam folat* (*vitamin B*) disarankan 300 mg perhari. Sumber asam folat yaitu orange juice, bayam, brokoli, stroberi juga roti.
      6) *Vitamin C* diperlukan sebanyak 40 mg perhari yang dapat diperoleh dari buah apel dan jeruk manis.
   b. *Personal Hygiene*

      Untuk menjaga kebersihan agar dapat mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu.
   c. Istrahat yang cukup

      Beristrahat yang cukup minimal 7-8 jam/hari untuk menjaga keseimbangan tubuh dan

      Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia datang tanggal 26 November 2025.

3. Kehamilan (Kunjungan 2)

No. Register : -
Tanggal Kunjungan : 26 November 2025, Pukul 17.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 26 November 2025, Pukul 17.05 WITA
Nama Pengkaji : Alini Mutiah

S – *Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Umur kehamilan 38 minggu
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 149 cm
      4) Berat sebelum hamil : 34 kg
      5) Berat selama hamil : 41,4 kg
      6) LILA : 23 cm
      7) IMT : 18,6 (18,5-24,9 Normal)
      8) Tanda-Tanda Vital (TTV)
         a) Tekanan darah : 122/72mmHg
         b) Nadi : 80 kali/menit
         c) Suhu : 36,°C
         d) Pernapasan : 20 kali/menit

b. Pemeriksaan *head to toe*

1) Kepala

a) Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok, kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe

b) Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan nyeri tekan

2) Wajah

a) Inspeksi : Wajah simetris, tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada *oedema*

3) Mata

Inspeksi: Mata simetris, tidak ada benjolan, Konjungtiva merah muda, sklera tidak *ikterik* (putih)

4) Hidung

a) Inspeksi : Hidung tampak simetris, tidak ada *secret*, tidak ada benjolan

5) Mulut

a) Inspeksi : Bibir tampak lembab, mulut bersih, gigi rapi dan tidak ada gigi berlubang

6) Telinga

a) Inspeksi : Simetris, bersih dan tidak ada pengeluaran serumen

7) Leher

a) Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis

b) Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan vena jugularis

8) Payudara

a) Inspeksi : Payudara simetris, puting susu menonjol, nampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*

b) Palpasi : Tidak ada benjolan atau massa abnormal, tidak ada nyeri tekan berlebihan

9) Abdomen

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

b) Palpasi :

a) Leopold I

Tinggi *Fundus Uteri* (TFU), (29 cm). Teraba lunak, lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong.

b) Leopold II

Pada bagian perut ibu sebelah kiri teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KI) dan bagian sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin sebelah kanan.

c) Leopold III

Bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase Kepala)

d) Leopold IV

Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (*Divergen*)

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Rumus Johnson -Toshack :

(TFU – n) x 155

(29-11) x 155 = 2.790 gram

c) Aukultasi : Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar di sisi perut ibu sebelah kanan, frekuensi 144 kali/menit dengan irama teratur.

10) Ekstremitas atas

a) Inspeksi : Tangan simetris kiri dan kanan, jari lengkap.

11) Ekstremitas bawah

a) Inspeksi : Kaki simetris kiri dan kanan, jari lengkap, kuku tidak pucat dan tidak ada *varices*

b) Palpasi : Tidak teraba *oedema*

c) Perkusi : *Refleks patella* kiri dan kanan (+)

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny.”*P*” G2P1A0 Umur Kehamilan 38 minggu dengan KEK, keadaan umum ibu baik dan kondisi janin tunggal hidup *intra uteri*, PUKA, presentase kepala,sudah masuk PAP dan DJJ 144x/menit.

P – *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 26 November 2025, Pukul 17.05 WITA

1. Mengevaluasi keberhasilan intervensi sebelumnya (ada peningkatan berat badan)

   Hasil: Intervensi sebelumnya berhasil, ditandai dengan kenaikan berat badan ibu 0,4 kg, peningkatan nafsu makan, dan status gizi membaik.
2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a) Rasa sakit atau nyeri
   b) Pembukaan serviks
   c) Kontraksi tratur dan semakin kuat
   d) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina
   e) Ketuban pecah

   Hasil: Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan.
3. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan nyeri perut bagian bawah yg sering terjadi menjelang persalinan pada usia kehamilan 38 minggu

   Hasil: Ibu mengerti tentang penjelasan yg diberikan mengenai penyebab nyeri yg dirasakan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri seperti:
   a) Mengatur napas secara perlahan
   b) Berjalan jalan ringan
   c) Mengubah posisi yg nyaman (miring kiri atau duduk)
   d) Melakukan pijatan ringan pada punggung bawah

   Hasil: Ibu bersedia melakukan teknik relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang guna menjaga kondisi ibu dan janin menjelang persalinan

   Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu atau jika ada keluhan

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia datang tanggal 2 Desember 2025.

3. Persalinan

Kala I persalinan

Hari : Rabu
Tanggal : 03 Desember 2025
Pukul : 15.45 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembus ke belakang sejak 7 jam lalu

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Umur kehamilan
2. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : *Composmentis*
   c. Tanda-Tanda Vital (TTV)
      1) Tekanan darah : 120/73 mmHg
      2) Nadi : 80x/ menit
      3) Suhu : $36,5^0$ C
      4) Pernapasan : 20x/ menit
3. Pemeriksaan abdomen
   1) Inspeksi : Tidak terdapat bekas luka SC, terdapat strea alba, linea nigra, serta pembesaran perut sesuai usia kehamilan
   2) Palpasi
      a) *Leopold* I : Teraba bagian yang besar lunak dan tidak melenting menandakan bokong janin. Tinggi Fundus Uteri (TFU) = 29 cm
      b) *Leopold* II : Teraba keras seperti papan yang menandakan punggung janin, (PU-KI)
      c) *Leopold* III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting menandakan kepala janin

d) *Leopold* IV : Kedua ujung jari tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sydah masuk ke dalam pintu atas panggul (Divergen)

e) HIS : 4x dalam 10 menit durasi 40-45 detik

3) Auskultasi

4. Pemeriksaan Dalam (PD), pukul : 16.00 Wita

a. Vulva dan vagina : Normal
b. Portio : Lunak dan tipis
c. Pembukaan : 4 cm
d. Ketuban : Utuh
e. Presentasi : Kepala
f. Penurunan : *Hodge* 2/5
g. Molase : Tidak ada
h. Penumbungan : Tidak ada
i. Kesan panggul : Normal
j. Pelepasan : Lendir dan darah

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny. “P” G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif.

P- *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 02 Desember 2025, Pukul 18.00 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ke tempat tidur
   Hasil : Ibu mau berkemih
2. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri
   Hasil : Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu agar berbaring miring ke kiri
   Hasil : Ibu mau berbaring ke kiri
4. Memberi ibu intake makanan dan minum
   Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh kotak

5. Memberi support/motivasi pada ibu dan tidak meninggalkan ibu
   Hasil : Ibu lebih bersemangat
6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan car menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, nadi dan kemajuan persalinan

Tabel 5. observasi kemajuan His, DJJ, Nadi

Pukul	DJJ	Nadi	HIS	pembukaan	Penurunan kepala	keterangan
16.00	140x/m	80x/m	4x10' (40-45)	4	3/5	TD: 120/73 mmHg
16.30	140x/m	80x/m	4x10' (40-45)			TD: 110/67 mmHg
17.00	145x/m	88x/m	5x10' (45-50)			TD: 110/77 mmHg
17.30	145x/m	87x/m	5x10' (45-50)			TD: 115/70 mmHg
18.00	150x/m	88x/m	5x10' (45-50)			TD: 110/77 mmHg
18.30	150x/m	88x/m	5x10' (50-55)			TD: 120/70 mmHg
19.00	150x/m	88x/m	5x10' (50-55)	10	0/5	TD: 120/77 mmHg

8. Menyiapkan *partus* set
   Hasil : Sudah disiapkan
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf
   Hasil : Partograf sudah dibuat

Kala II Persalinan

Hari : Rabu

Tanggal : 03 Desember 2025

Pukul : 19.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan Umum ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi uterus
   a. Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
   b. Durasi : 50 s.d 55 detik
   c. Kekuatan : Adekuat
4. Doran (+), Teknus (+)

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny.”*P*” dengan kala II persalinan, Antisipasi terjadinya bayi lahir Asfiksia.

P- *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 03 Desember 2025, Pukul 19.00 WITA

1. Melihat tanda gejala kala II untuk meneran
   a. Adanya dorongan kuat untuk meneran
   b. Tekenan pada anus
   c. Perenium menonjol
   d. Vulva membuka
2. Mempersiapkan diri dan bahan
   a. Dalam Bak partus
      a) 2 pasang handscoon
      b) 2 klem kocher

c) 1/2 kocher
d) Gunting tali pusat
e) Benang tali pusat / penjepit tali pusat
f) Kasa steril
g) Kateter
h) Gunting episiotomi

b. Dalam Bak hacting

a) Nelpuder
b) Catgut
c) Jarum
d) Pinset
e) Gunting tali pusat

c. Diluar Bak partus

a) Celemek
b) Handuk
c) Duk
d) Korentang
e) Nirbeken
f) Lenec
g) Ember tempat sampah
h) Ember larutan clorin
i) Oxytosin
j) Pakaian bayi dan ibu

3. Memakai alat pelindung diri (APD)
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
4. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian mengeringkannya.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)
   Hasil : Handscoon telah digunakan.

6. Memasukkan oxytosin kedalam spuit (gunakan satu tangan yang memakai sarung tangan dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
   Hasil : *Oxytosin* telah dimasukkan kedalam spuit.
7. Membersihkan vulva dan perineum.
   Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan dengan air DTT.
8. Pemeriksaan Dalam (PD), pukul : 19.00 Wita
   a Vulva dan vagina : Normal
   b Portio : Lunak dan tipis
   c Pembukaan : 10 cm
   d Ketuban : Pecah
   e Presentasi : Kepala
   f Penurunan : *Hodge* 0/5
   g Molase : Tidak ada
   h Penumbungan : Tidak ada
   i Kesan panggul : Normal
   j Pelepasan : Lendir dan darah dan cairan ketuban
9. Melepas sarung tangan dan mencelupkan kedalam larutan clorine 0,5% kemudian rendam selama 10 menit.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
   10. Mendengar DJJ.
   Hasil : DJJ = 150x/m (DJJ normal 120-160x/i)
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik.
   Hasil : Ibu sudah tahu keadaannya dan siap membantu.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat.
   Hasil : Keluarga mengerti dan siap membantu.
13. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
14. Menyiapkan posisi aman buat ibu.

Hasil : Ibu tetap dalam posisi berbaring.

15. Memasang handuk bersih diatas perut ibu.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong.
    Hasil : Duk telah terpasang.
17. Membuka partus set secara terbalik dan periksa kembali kelengkapan alat.
    Hasil : Alat siap dan lengkap.
18. Memakai handscoon steril dikedua tangan.
    Hasil : Handscoon telah terpasang.
19. Menyokong perineum setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm pada vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi telah lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat serta menghisap lender dengan delee pada mulut dan hidung bayi.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan dan tidak terdapat lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar.
    Hasil : Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal.
    Hasil : Bahu bayi telah lahir.
23. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala.
    Hasil : Badan bayi telah lahir.
24. Melahirkan badan bai dengan menyusuri punggung kearah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai bayi.
    Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 03 Desember 2025, pukul 19.28 Wita. Jenis kelamin laki-laki

25. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu.
    Hasil :
    a. Bayi segera menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan.
    b. Badan bayi kemerah-merahan dan bergerak aktif.
    c. Tidak terjadi asfiksia.
26. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.

Kala III Persalinan

Hari : Rabu
Tanggal : 03 Desember 2025
Pukul : 19.30 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Kedaan Umum Ibu : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bulat
4. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
5. Tali pusat memanjang

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny.”*P*” dengan kala III persalinan, Antisipasi terjadinya Retensio Plasenta

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 03 Desember 2025, Pukul 19.30 WITA

1. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin ke-2, TFU setinggi pusat yang berarti tidak ada janin.

Hasil : Tidak ada janin ke-2.

2. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
   Hasil : Ibu mengerti
3. Menyuntik oksitosin 1 unit secara *intramuskuler* dipaha bagian luar
   Hasil : Ibu telah disuntikkan oksitosin
4. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari atas perut bayi dan 1-2 cm di antara klem pertama
   Hasil : Tali pusat telah diklem
5. Potong dan ikat tali pusat.
   Hasil : Tali pusat telah dipotong
6. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit dan IMD
   Hasil : Bayi telah menyusu
7. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
8. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
   Hasil : Tali pusat tambah panjang.
9. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorsol cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri) hingga plasenta terlepas.
   Hasil : Tali pusat telah terlepas.
10. Saat plasenta muncul diintroitus vagina, menjemput pasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlihat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
    Hasil : Plasenta lahir pukul 19.47 Wita
11. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus.
    Hasil : Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat.

12. Periksa kedua sisi plasenta (materinal dan fetal) pastikan plasenta lengkap dan masukkan kedalam kantung plastic.
    Hasil : Plasenta lengkap, tidak terjadi retensio plasenta
13. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak perdarahan.
    Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bulat, tidak terjadi perdarahan.

Kala IV Persalinan

Hari : Rabu
Tanggal : 03 Desember 2025
Pukul : 20.05 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan merasa mulas
2. Ibu merasa lapar setelah melahirkan

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TFU : Setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : Baik, teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. Perdarahan : ± 100 cc
7. Tanda-Tanda Vital (TTV)
    a. Tekanan darah : 106/65 mmHg
    b. Nadi : 82x/ menit
    c. Suhu : 36,5°C
    d. Pernapasan : 20x/ menit

***A - Assessmen* (Asesmen)**

Diagnosa : Ny.”*P*” dengan kala IV persalinan, Antisipasi terjadinya perdarahan

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 02 Desember 2025, Pukul 20.00 Wita

1. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
2. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilaikontraksi.
   Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
   Hasil : Perdarahan tidak terjadi
5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan clorine 0,5% umtuk dekontaminasi (10 menit), susi dan bilas peralatan.
   Hasil : Prosedur telah dilakukan.
6. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan.
   Hasil : Prosedur telah dilakukan.
7. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT.
   Hasil : Prosedur telah dilakukan.
8. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu melakukan IMD .
   Hasil : Ibu telah menyusui bayinya.
9. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%.
   Hasil : Prosedur telah dilakukan.
10. Mencelupkan handscoon kedalam larutan clorine 0,5% (10 menit).
    Hasil : Prosedur telah dilakukan.
11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih.
    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering.

8. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
   Hasil : Handscoon telah terpasang.
9. Dalam 1 jam pertama, berry salep mata, vit K secara IM dipaha kiri bawah, lakukan pemeriksaan fisik bayi.
   Hasil :
   Salep mata : telah diberikan

   Vit K : Telah diberikan

   BB : 2600 gr

   PB : 49 cm

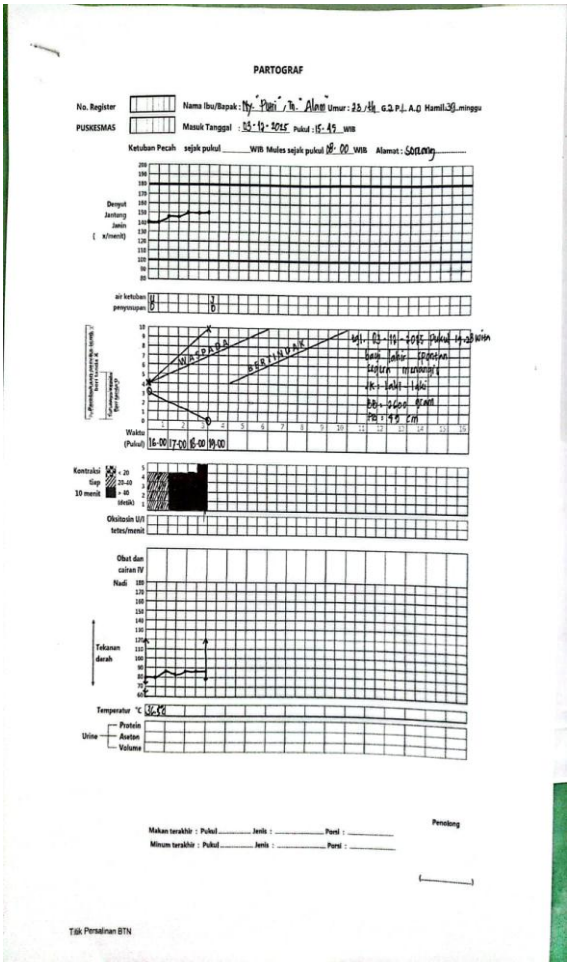
   LP : 31 cm

   ⌟D : 32 cm

   LK : 32 cm

   Apgar score : 8/10

   1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan bawah bayi.
   Hasil : Tindakan telah dilakukan.
10. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
11. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih.
    Hasil : Tangan telah bersih dan kering.
12. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
    Hasil : Partograf telah dilengkapi.



PARTOGRAF

No. Register
PUSKESMAS
Nama Ibu/Bapak : Ny. "Putri" / Tn. "Alam" Umur : 25 / 46 G2 P1 A0 Hamil 39 minggu
Masuk Tanggal : 03-12-2025 Pukul : 15.45 WIB
Ketuban Pecah sejak pukul ____ WIB Mules sejak pukul 18.00 WIB Alamat : Sorong

Denyut Jantung Janin (x/menit)
air ketuban
penyusupan
Pembukaan serviks (cm)
Penurunan bagian terendah
WASPADA
BERTINDAK
Waktu (Pukul) 16.00 17.00 18.00 19.00
Kontraksi tiap 10 menit
Oksitosin U/I tetes/menit
Obat dan cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Temperatur °C
Urine
Protein
Aseton
Volume

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....
Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....
Penolong

Tak Persalinan BTN

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 03-12-2025 Penolong Persalinan : Bidan dan Mahasiswa
Tempat persalinan : [ ] rumah jbd [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [✓] Lainnya TPMB Asriani Abdullah
Alamat tempat persalinan : Sorong

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

KALA II
Lama Kala II : 28 menit Episiotomi : [✓] tidak [ ] ya, Indikasi : .....
Pendamping pada saat persalinan : [ ] suami [✓] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] meringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KALA III
Lama Kala III : 17 menit Jumlah Perdarahan : ..... ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [✓] ya [ ] tidak, alasan Plasenta tidak lahir sebelah 15 menit
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
Laserasi perineum derajat ..... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] menjulok
[ ] tindakan lain
Atonis uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

BAYI BARU LAHIR
Berat Badan : 3500 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin [✓] P Nilai APGAR 8 / 10 /
Pemberian ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan .....
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] membaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : ..... [ ] Cacat bawaan,
sebutkan : ..... [ ] Lain-lain,
sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.05	106/69	80x/i	36.5°C	Setinggi Pusat	Keras	Kosong	20 cc
	20-20	110/69	80x/i		Setinggi Pusat	Keras	Kosong	15 cc
	20-35	110/73	80x/i		Setinggi Pusat	Keras	Kosong	15 cc
	20-50	110/80	86x/i		Setinggi Pusat	Keras	Kosong	10 cc
2	21.20	120/77	80x/i		Setinggi Pusat	Keras	Kosong	+5 cc
	21.50	116/80	81x/i		Setinggi Pusat	Keras	Kosong	+5 cc

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

KIE

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

Bayi Baru Lahir

KN 1 (6-48 jam setelah lahir)

Hari : Kamis

Tanggal : 03 Desember 2025

Pukul : 20.10 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi

Nama	: Bayi Ny *"P"*
Umur	: 0 hari
Jenis kelamin	: Laki-laki
Anak	: Kedua

2. Identitas Orangtua

Nama	: Ny *"P"*	/	Tn *"A"*
Umur	: 23 tahun	/	22 tahun
Nikah	: 1 kali	/	3 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Wiraswasta
Alamat	: Soreang		

3. Riwayat Kehamilan
   a. Bayi merupakan anak ke 2
   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 minggu (aterm)
4. Riwayat Persalinan Sekarang
   a. Ibu melahirkan tanggal 03 Desember 2025, Pukul 19.28 Wita
   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Perempuan
      1) Kala II:
         Ibu melahirkan tanggal 03 Desember 2025, pukul 19.28 Wita secara spontan

2) Kala III :

Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 19.47 Wita

3) Kala IV :

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

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

Tabel 3.6 Penilaian APGAR Score Bayi Ny. *"P"*

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

(Sumber : Data Primer)

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi dan cairan

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

b. Eliminasi

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

c. *Personal Hygiene*

1) Bayi nampak bersih
2) Setiap bangun jika lapar dan basah

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : Baik
   b. Pengukuran *Antropometri*
      1) Berat badan : 2600 g (N: 2500-4000 g)
      2) Panjang badan : 49 cm (N: 49-50 cm)
      3) Lingkar kepala : 32 cm (N: 33-35 cm)
      4) Lingkar dada : 31 cm (N: 30-38 cm)
      5) Lingkar perut : 31 cm (N: 30-33 cm)
   c. Tanda-Tanda Vital
      1) Denyut jantung : 130kali/menit (N: 120-160x/menit)
      2) Pernapasan : 40 kali/menit (N: 30-60x/menit)
      3) Suhu : 36,5°C (N: 36,5-37,5^0 C)
2. Pemeriksaan *Head to Toe*
   a. Kepala
      1) Inspeksi : Rambut hitam, penyebaran merata, sutura tampak jelas
      2) Palpasi : Tidak ada *caput succedaneum*
   b. Wajah
      Inspeksi : Simetris
   c. Mata
      Inspeksi : Simetris
   d. Hidung
      Inspeksi : Simetris, tidak ada *secret,* pernafasan normal

e. Mulut

Inspeksi	:	Bibir merah muda, tidak ada kelainan *labioskisis* dan *palatoskisis*

f. Telinga

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

g. Leher

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

h. Dada	:	Gerakan dada seiring dengan nafas bayi, ada puting susu
i. Abdomen	:	Tali pusat tampak bersih, basah dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada kelainan
j. Genetalia	:	Skrotum normal, testis kiri dan kanan teraba turun ke skrotum, terlihat lubang anus
k. Ekstremitas	:	Simetris, jari-jari lengkap dan pergerakan aktif

3. Refleks

1) Refleks *Morro*	:	Positif (+), bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut
2) - Refleks *Babinsky*	:	Positif (+), jika telapak kaki bayi disentuh maka jari-jari kaki akan mengembang

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

4) Refleks S*wallowing* : Positif (+), bayi dapat menelan

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

6) Refleks *Grasping* : Positif (+), saat jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggenggam

7) Refleks *Tonic Neck*: Positif (+), bayi dapat menggerakan gerakkan kepalanya

A - *Assessment* (Asesmen)

Bayi Ny *"P"* BCB/SMK/SPT/PBK hari pertama

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar
   Hasil: Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong
2. Menginjeksi vit K mg pada paha kiri 1/3 bagian lateral secarar IM
   Hasil: Bayi telah mendapat Vit K
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*
   Hasil: Ibu menyusui bayinya
4. Memberikan salep mata pada bayi
   Hasil: Bayi telah diberikan salep mata Gentamicin
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang

Hasil: Ibu mengerti dan melakukannya

Menganjurkan ibu utnuk membrikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengganti pakaian bayi tiap kali basah dan lembab

   Hasil: Telapak kaki diusap ibu bersedia melakukannya

8. Menjelaskan pada ibu bahwa satu jam kemudian bayi akan diberikan imunisasi Hb0.

   Hasil: Bayi telah mendapatkan Hb0

9. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan cara tali pusat tidak boleh di bungkus dan tidak boleh di taburi obat-obatan tradisional dan menjelaskan tanda-tanda ijeksi pada tali pusat.

   Hasil: Ibu mngerti cara merawat tali pusat

10. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda infeksi pada tali pusat

    Hasil: Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda infeksi di tali pusat, yaitu:

    a. Nanah ditali pusat
    b. Bayi demam
    c. Kulit disekitar area tali pusat bengkak dan kemerahan.

KN 2 (Hari ke-3 sampai ke-7)

Hari : Minggu

Tanggal : 07 Desember 2025

Pukul : 10.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat ± 8-10 kali/hari
2. Ibu mengatakan bayi BAK ± 6-8 kali/hari, BAB 2-3 kali/hari
3. Ibu mengatakan bayi tampak aktif dan menangis kuat
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam, muntah, atau kejang

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum bayi baik, bayi nampak aktif
2. Tanda-tanda Vital
   a) Frekuensi jantung : 130x/menit

b) Pernapasan : 55x/menit

c) Suhu : 36,5^{o}C

3. Kulit kemerahan, tidak ada ikterus
4. Tali pusat mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Refleks hisap dan genggam baik

A - *Assessment* (Asesmen)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 4 hari, kondisi normal

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 10 Desember 2025, Pukul 10.38 WITA

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif on demand.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif on demand sesuai kebutuhan bayi
2. Memberikan edukasi pada ibu tentang cara menyusui yang benar
   Hasil: Ibu memahami teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan mulut bayi melekat pada areola, bukan hanya puting, posisi bayi nyaman, dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara. Ibu bersedia menerapkan teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada puting dan memastikan bayi menerima ASI cukup
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menjaga kehangatan bayi secara rutin.
4. Memberikan perawatan tali pusat kering dan bersih
   Hasil: Ibu memahami cara merawat tali pusat bayi, yaitu menjaga area tali pusat tetap kering dan bersih, tidak menutup dengan kain basah, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan)
   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan) dan bersedia segera memeriksakan bayi bila muncul keluhan

6. Menjadwalkan kunjungan KN3

   Hasil: Ibu bersedia datang pada kunjungan KN 3 sesuai jadwal yang diberikan.

KN 3 (Hari ke-8 sampai ke-28)

Hari : Kamis

Tanggal : 25 Desember 2025

Pukul : 16.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu baik dan sering
2. Ibu mengatakan BAK lancar, BAB teratur
3. Ibu mengatakan bayi aktif dan tidur cukup
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum baik, bayi akti
2. Kulit normal, tidak ada ikterus
3. Tali pusat sudah lepas dan sembuh
4. Refleks normal
5. Tanda-tanda Vital
   a) Frekuensi jantung : 138x/menit
   b) Suhu : 36,6^{o}C
   c) Pernapasan : 56x/menit

A - *Assessment* (Asesmen)

Neonatus usia 22 hari kondisi normal

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 25 Desember 2025, Pukul 16.00 Wita

1. Memberitahu ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan
2. Memberitahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan

Hasil: Ibu memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan bayi tumbuh sesuai grafik normal.

3. Memberikan edukasi imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B sesuai jadwal).

   Hasil: Ibu memahami jadwal imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B) dan bersedia membawa bayi sesuai jadwal.

4. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus

   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, kesulitan bernapas, muntah, diare hebat, tidak mau menyusu, atau perubahan warna kulit (kuning berlebihan atau pucat).

5. Menganjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila muncul keluhan.

1. Nifas (PNC)

KF 1 (6 jam sampai 2 hari)

Hari : Kamis

Tanggal : 04 Desember 2025

Pukul : 06.30 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :110/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit

2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) 1 jari di bawah pusat
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak pengeluaran *lochea rubra* dalam jumlah normal
5. Pembalut tidak penuh (<1 pembalut/jam)
6. Perineum baik, tidak terdapat perdarahan aktif

A-*Assessment* (Asesmen)

Diagnosa: Ny *"P"* P2A0, *Postpartum* hari pertama

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 04 Desember 2025, Pukul 06.30 Wita

1. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengobservasi payudara, *involusio uteri* dengan pengeluaran *lochea*
   Hasil: ASI (*colostrum*) lancar, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea *rubra*
3. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar
   Hasil: Ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan benar
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau secara (*ondemand*)
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan
   Hasil: Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada bayinya.
6. Memberikan *Health Education* (HE) pada ibu tentang
   a. Mobilisasi dini
      Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi untuk memperlancar pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi, meningkatkan peredaran darah.

b. Gizi seimbang

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

c. Isthirahat yang cukup

Menganjurkan ibu istirahat saat bayi tertidur setelah minum ASI

d. *Personal hygiene*

Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah *perineum*

e. Perawatan luka jahitan *perineum*

Yaitu dibersihkan dengan air bersih dan tidak boleh membersihkan daerah *perineum* menggunakan air hangat, mengganti pakaian dalam tiap kali basah

Hasil: Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan.

KF 2 (Hari ke-3 sampai ke-7)

Hari : Minggu

Tanggal : 07 Desember 2025

Pukul : 10.20 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,7^{o}C

d. Pernapasan : 21x/menit

3. TFU setinggi pertengahan pusat-simfisis
4. Kontraksi uterus baik, keras
5. Lochea rubra, tidak berbau
6. Payudara tidak bengkak, putting tidak lecet

A-*Assessment* (Asesmen)

Ny. *"P"* P2A0 *postpartum* hari ke-4 normal

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 07 Desember 2025, Pukul 10.20 Wita

1. Menganjurkan mobilisasi dini untuk mencegah thrombosis, mempercepat involusio uterus, serta mempercepat penyembuhan luka

   Hasil: Ibu telah mengerti dan mau melakukan mobilisasi dini
2. Memberikan edukasi perawatan payudara agar ASI lancar dan mencegah masalah seperti nyeri atau bengkak.

   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan nya yaitu dengan menjaga kebersihan payudara, perawatan putting susu, menyusui dengan teknik yang benar, pijat payudara dan gunakan bra yang sesuai.
3. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan bergizi dan cairan cukup

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air yang cukup ±8–12 gelas per hari. Ibu mampu menyebutkan contoh makanan bergizi seperti nasi, ikan, telur, sayur, dan buah
4. Memberitahu ibu unutuk menjaga kebersihan perineum

   Hasil: Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan perineum dan bersedia melakukannya. Ibu mampu mengulang kembali cara membersihkan perineum dengan benar, yaitu dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, dan mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan

5. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas yaitu demam, perdarahan banyak, bau lochea.
   Hasil: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas dan mampu menyebutkan kembali seperti demam, perdarahan banyak, dan lochea berbau. Ibu bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut
6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya (KF 3)
   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya (KF 3) yaitu tanggal 25 Desember 2025.

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

Hari : Kamis
Tanggal : 25 Desember 2025
Pukul : 16.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/82 mmHg
   b. Nadi : 87x/menit
   c. Suhu : 36,5^{o}C
   d. Pernapasan : 22x/menit
3. TFU tidak teraba di atas simfisi
4. Lochea serosa dan tidak berbau
5. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI

A-*Assessment* (Asesmen)

Ny “P” P2A0 *postpartum* hari ke-22 normal

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 25 Desember 2025, Pukul 16.00 Wita

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI eksklusif

   Hasil: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif hingga 6 bulan dan bersedia melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan lain. Ibu mampu menyebutkan frekuensi menyusui yang dianjurkan (on demand, ±8–12 kali/hari).
2. Memberikan edukasi tentang nutrisi pada ibu menyusui.

   Hasil: Ibu memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang selama menyusui, termasuk karbohidrat, protein, sayur, dan buah. Ibu bersedia menerapkan pola makan sehat dan minum air yang cukup ±8 12 gelas/hari untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh
3. Memberikan konseling KB pasca salin

   Hasil: Ibu memahami metode KB pasca salin dan bersedia mempertimbangkan penggunaannya sesuai keinginan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia beristirahat cukup setiap hari untuk mendukung pemulihan pascapersalinan.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas lanjutan

   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya nifas lanjutan, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, dan gejala infeksi lainnya. Ibu bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut dan mampu menjelaskan kembali tanda-tanda tersebut dengan benar.
6. Menjadwalkan kunjungan KF 4

   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya (KF 4) yaitu tanggal 04 Januari 2026.

KF 4 (Hari 3-6 minggu)

Hari : Minggu

Tanggal : 04 Januari 2026

Pukul : 12.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 120/85 mmHg
   b. Nadi : 92x/menit
   c. Suhu : 36,7^{o}C
   d. Pernapasan : 22x/menit
3. Uterus sudah kembali sempurna (tidak teraba)
4. Tidak ada lochea
5. Payudara normal, tidak ada tanda infeksi

A-*Assessment* (Asesmen)

Ny "P" P2A0 *postpartum* hari ke-32 normal

P - Plan (Perencanaan)

Tanggal 04 Januari 2026, Pukul 12.00 Wita

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI sampai 6 bulan
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
2. Memberikan edukasi pola hidup sehat termasuk makan bergizi, minum cukup cairan, istirahat cukup, melakukan aktivitas fisik ringan, dan menjaga kebersihan diri. Ibu bersedia menerapkan pola hidup

sehat tersebut sehari-hari untuk mendukung pemulihan dan kesehatan diri serta bayi

Hasil: Ibu memahami dan bersedia menerapkan pola hidup sehat pasca persalinan

3. Menganjurkan kontrol bila ada keluhan

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia kontrol segera bila muncul keluhan pasca persalinan.

2. Keluarga Berencana (KB)

Hari : Rabu
Tanggal : 24 Desember 2025
Pukul : 12.30 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka Panjang
2. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB implant.
3. Tidak ada keluhan seperti nyeri, perdarahan abnormal atau riwayat penyakit serius
4. Ibu mengatakan sudah mendapat persetujuan dari suami.

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum baik
2. Kesadaran c*omposmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Berat badan 42 kg
5. Tinggi badan 149 cm

A-*Assessment* (Asesmen)

Ny “P” dengan akseptor KB memilih kontrasepsi implant.

P - *Plan* (Perencanaan)

Tanggal 24 Desember 2025, Pukul 12.50 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 kontrol 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

Dalam pembahasan studi kasus ini, penulis akan menjelaskan sejauh mana teori sejalan atau berbeda dengan praktik asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang diberikan kepada Ny. “P”, G2P1A0, dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari pada tanggal 18 november 2025. Asuhan ini mencakup seluruh tahapan, mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi, yang akan diuraikan lebih lanjut dalam pembahasan berikut.

A. Asuhan kehamilan

Berdasarkan data objektif hasil pemeriksaan, tanda-tanda vital (TTV) Ny. P berada dalam batas normal. Sebelum hamil, berat badan Ny. P adalah 34 kg, dan meningkat menjadi 41,4 kg menjelang akhir kehamilan, dengan total kenaikan berat badan sebesar 7,4 kg.

Berdasarkan hal tersebut, ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan. Hal ini tidak sesuai dengan teori dari (Kridyana *et al*., 2023) yang menyatakan bahwa pemantauan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan pada setiap kunjungan antenatal penting untuk mendeteksi potensi gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan selama kehamilan yang dikategorikan normal adalah lebih dari 9 kg atau sekitar 1 kg setiap bulan.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan Ny “P” sebanyak 3 kali kunjungan pada trimester ke III. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pelayanan Antenatal Care (ANC) selama kehamilan sebaiknya dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori begitu pula

pada pemeriksaan penunjang dengan hasil Hb Ny. “P” adalah 10,1 gr/dL, tripple eliminasi non reaktif dan pemeriksaan urine negatif.

Pada pengukuran LILA Ny. ”P” berdasarkan hasil pemeriksaan adalah 23 cm. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Amelia *et al.*, 2021) indikator LILA normal yaitu 23,5 cm.

Berdasarkan hal tersebut ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori, maka dari itu ibu diberikan asuhan untuk mengkonsumsi gizi seimbang terutama memperbanyak makan makanan yang mengandung karbohidrat dan protein.

B. Asuhan persalinan

Ny. P datang ke TPMB Asriani Abdullah pada tanggal 03 Desember 2025 pukul 15.45 WITA. Berdasarkan perhitungan dari HPHT tanggal 05 Maret 2025, taksiran persalinan jatuh pada tanggal 12 Desember 2025, sehingga usia kehamilan saat itu adalah 39 minggu, menandakan bahwa kehamilan sudah cukup bulan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Hikmandayani *et al.*, 2024), yang menyatakan bahwa persalinan normal terjadi pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan ditandai adanya kontraksi rahim.

Saat Ny P datang di pmb pada tanggal dan waktu tersebut, ibu mengeluh adanya sakit perut tembus belakang, disertai pengeluaran lendir dan darah serta rasa ingin mengejan dan buang air besar yang dirasakan sejak pukul 08.00 WITA. Berdasarkan keluhan tersebut, dilakukan pemeriksaan yang menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, portio tipis, ketuban utuh, presentasi janin kepala, kesan panggul normal, pelepasan lendir darah.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. P telah memasuki kala II persalinan, ditandai dengan keinginan untuk mengejan dan buang air besar. Oleh karena itu, bidan segera melakukan tindakan untuk membantu proses persalinan. Proses tersebut dilakukan sesuai dengan standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, sehingga pelaksanaan tindakan berjalan selaras dengan teori dan praktik.

Kala II persalinan pada Ny. P berlangsung selama 28 menit, dimulai sejak pembukaan lengkap pada pukul 19.00 WITA hingga bayi lahir spontan pada pukul 19.28 WITA. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN), durasi normal kala II adalah maksimal 120 menit (2 jam) untuk ibu primigravida dan 60 menit (1 jam) untuk ibu multigravida. Oleh karena itu, durasi kala II yang dialami Ny. P masih termasuk dalam batas normal, sehingga tidak ada perbedaan antara teori dan praktik yang diterapkan di lapangan.

Penanganan kala III pada Ny. P dilakukan dengan menggunakan Manajemen Aktif Kala III, yang meliputi pemeriksaan rahim untuk memastikan tidak adanya janin kembar, pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular, pelaksanaan teknik tarikan tali pusat secara terkendali, serta pemijatan fundus uteri. Plasenta lahir pada pukul 19.47 WITA, yaitu 19 menit setelah kelahiran bayi. Berdasarkan teori Asuhan Persalinan Normal (APN), durasi kala III yang normal adalah antara 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir. Dengan demikian, penanganan yang dilakukan pada Ny. P sudah sesuai dengan standar teori dan tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada kala IV, Ny. P mengalami robekan pada jalan lahir di area perineum. Tinggi fundus uteri sepusat, terdapat pengeluaran lochea rubra, dan kandung kemih dalam keadaan kosong. Pemantauan post partum dilakukan selama 2 jam setelah persalinan, mencakup pengawasan TTV, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua, sesuai dengan pedoman Asuhan Persalinan Normal. Dengan demikian, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan penatalaksanaan kala IV ini.

C. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi dari Ny. P lahir secara spontan pada usia kehamilan yang sudah cukup yaitu 39 minggu, pada tanggal 03 Desember 2025 pukul 19.28

Wita. Sesuai dengan teori. (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram.

Tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi; bayi menangis secara spontan, menunjukkan aktivitas gerak yang baik, kulit berwarna kemerahan, berjenis kelamin perempuan, dan anus terbentuk dengan sempurna. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan metode kontak kulit langsung (skin to skin), serta pemberian salep mata antibiotik dan vitamin K setelah IMD, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Prosedur ini sesuai dengan pedoman teori dalam Asuhan Persalinan Normal terkait pelaksanaan IMD.

Sehingga tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik. Imunisasi Hb 0 juga telah diberikan di TPMB Asriani Abdullah yang menunjukkan kesesuaian teori dan pelaksanaan di lapangan.

D. Asuhan nifas

Hasil anamnesis menunjukkan bahwa ibu masih merasakan nyeri perut pada kunjungan pertama. Kondisi ini merupakan respons fisiologis yang normal karena rahim sedang mengalami proses involusi, yaitu penyusutan kembali ke ukuran dan kondisi semula sebelum kehamilan. Hal ini sesuai teori (Astuti & Dinarsi, 2022), menyatakan rasa nyeri tersebut disebabkan oleh proses involusi atau kontraksi rahim untuk kembali ke bentuk pra-kehamilan.

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada 6 jam, hari ke-7, hari ke-28, dan hari ke-40 setelah persalinan. Dari hasil kunjungan KF I hingga KF IV, tidak dilakukan pemeriksaan head to toe secara menyeluruh, tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu selama masa nifas. Proses involusi uterus berlangsung normal, ibu cukup

beristirahat, produksi ASI lancar, mampu menyusui bayinya dengan baik, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, serta pengeluaran lochea sesuai dengan tahapan waktunya. Selain itu, ibu juga telah mendapatkan konseling mengenai keluarga berencana. Hal ini sejalan dengan pedoman dalam buku KIA (2020), yang menyebutkan bahwa tujuan kunjungan nifas adalah untuk mendeteksi adanya demam atau infeksi, memastikan asupan makanan, cairan, dan istirahat cukup, mendukung proses menyusui, serta mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah dalam perawatan bayi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pengeluaran pervaginam, serta tinggi fundus uteri berada dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Oleh karena itu, kondisi ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan

E. Asuhan keluarga berencana

Ibu telah menerima konseling mengenai berbagai jenis kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya. Setelah memperoleh penjelasan mengenai pilihan yang tersedia, ibu membuat keputusan berdasarkan informed choice. Tujuan dari informed choice ini adalah agar ibu dapat memahami informasi tentang kontrasepsi secara menyeluruh dan memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Ny. P memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang berupa implan. KB implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang mengandung hormon progestin, disisipkan di bawah kulit bagian dalam lengan atas. Batang tersebut berbentuk kapsul silastik yang fleksibel, dengan panjang sedikit lebih pendek dari batang korek api dan mengandung hormon *levonorgestrel* yang berfungsi mencegah kehamilan.

Keunggulan KB implan antara lain tingkat efektivitas yang tinggi hingga 98%, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak memengaruhi produksi ASI. Namun, metode ini juga memiliki

kelemahan, seperti pemasangan dan pelepasan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, biaya relatif lebih mahal, serta dapat memengaruhi pola menstruasi. Pemasangan alat kontrasepsi dilakukan setelah pasien memberikan persetujuan tindakan (informed consent) kepada bidan, baik secara langsung maupun melalui wali.

Dalam asuhan kebidanan keluarga berencana, peneliti telah melakukan konseling kepada ibu mengenai keluarga berencana, termasuk metode kontrasepsi, jenis-jenis alat kontrasepsi, manfaat serta efek sampingnya, dan cara penggunaan atau pemasangannya. Hal ini sejalan dengan pedoman BKKBN (2013), yang menyatakan bahwa program KB dapat dilaksanakan melalui promosi dan edukasi mengenai kontrasepsi secara dini kepada klien.

BAB V
PENUTUP

Setelah penulis mempelajari teori serta melaksanakan praktik langsung melalui studi kasus Asuhan Kebidanan berkesinambungan Continuity of Care Pada Ny ”P” Di TPMB Asriani Abdullah Gowa Tanggal 18 November 2025 maka dalam bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran-saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Kehamilan

   Asuhan kebidanan antenatal care pada Ny. P telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, dan selama pemeriksaan ditemukan permasalahan yaitu Kekurangan Energy Kronis (KEK) dan peningkatan berat badan yang tidak optimal selama masa kehamilan. Masalah dapat diatasi dengan memberikan KIE tentang peningkatan gizi pada kehamilan.

2. Persalinan

   Asuhan kebidanan intranatal care pada Ny. P dilakukan pada tanggal 03 Desember 2025. Proses persalinan Ny. P berlangsung normal tanpa ada penyulit, Ny. P tidak mengalami partus macet sebagai resiko KEK.

3. Bayi baru lahir

   Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi Ny. P dalam keadaan normal segera menangis tidak mengalami asfiksia, dengan nilai Apgar score 8/10, dan dengan berat lahir 2600 gram, sehingga dengan berat lahir tersebut bayi Ny. P tidak mengalami BBLR sebagai resiko dari kenaikan berat badan yang kurang.

4. Masa nifas

   Asuhan kebidanan post natal care pada Ny. P telah dilaksanakan sebanyak 4 kali kunjungan. Selama masa nifas, Ny. P tidak memiliki

masalah selama kunjungan masa nifas. Selain itu diberikans KIE pada ibu untuk menyusui sesering mungkin secara on demand, kemudian jika setelah menyusui payudara masih terasa penuh maka harus dikosongkan secara sempurna agar ASI tidak terkumpul dan akhirnya menjadi bendungan.

5. KB

   Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ny. “P” dilaksanakan dengan memberikan konseling KB. Hasil dari asuhan yaitu setelah dilakukan konseling tentang pelayanan kontrasepsi, Ny. P memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang berupa implant setelah persalinan.

B. Saran

1. Bagi TPMB Asriani Abdullah, S.ST Gowa

   Diharapkan agar bidan terus meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan asuhan kebidanan dengan mengacu pada standar praktik yang berlaku. Diharapkan bidan dapat melaksanakan standar asuhan kebidanan yang sesuai dengan asuhan kebidanan.

2. Bagi pasien

   Diharapkan ibu hamil beserta keluarga dapat meningkatkan perhatian terhadap kesehatan kehamilan dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan. Selain itu, peningkatan asupan gizi melalui konsumsi makanan bergizi seimbang.

3. Bagi institusi

   Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan dan mengembangkan metode pelaksanaan asuhan kebidanan dalam proses pembelajaran, sehingga mampu membekali mahasiswa dengan keterampilan pemecahan masalah yang efektif dalam praktik kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, D. R., Ma'rifah, A., Ratnasari, E., Safinatunnaja, Ernawati, W., Utaminingtyas, F., Yanti, E., & Putri Maretyara Saptyani, Y. (2024). *Buku Ajar Kehamilan*.

Aryaneta, Y., & Silalahi, R. D. (2021). *Bayi Lahir Di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Langkai (Puskesmas) Kota Batam Tahun 2019 the Correlation Between Upper Arm Circumference (Lila) and Baby Born Weight At Work Area of Sei Langkai Community Health Center (Puskesmas) Batam Ci*. *XV*(02), 126–133.

Asmirati. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "T" Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Ponre Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba Periode Maret-Mei Tahun 2024*.

Fatimah, Deila, R. A., Nurdiyanah, & Damayanti, T. (2020). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil,bersalin,nifas ,bbl dan kb. Dalam *Cv. Eureka Media Aksara* (Vol. 5, Nomor 3).

Hardiningsih, H., Yunita, F. A., & Nurma Yuneta, A. E. (2020). Analisis Implementasi *Continuity of Care* (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, *8*(2), 67. https://doi.org/10.20961/placentum.v8i2.43420

Hevrialni, R., & Sartika, Y. (2021). Intervensi Pendampingan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Pendekatan Continuity Of Midwifery Care (CoMC) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, *13*(2), 310–318. https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1880

Juliyanti, M. F., Mutika, W. T., & Triwulandari, W. N. (2024). *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kekurangan Energi Kronik (Kek)*. *02*.

Kadir, A., & Hasnita. (2023a). Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus. Dalam *Penerbit Fatima Press*.

Kadir, A., & Hasnita. (2023b). *Persalinan, nifas*.

Karjatin, Dra. A. (2019). Keperawatan Maternitas. Dalam *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Nomor 1).

Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Winda, & Enawati. (2023). Asuhan Kehamilan. Dalam *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Nomor 1).

Kurniarum, A. (2021). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Dalam *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Nomor 1).

Manurung, H. R., Sinaga, S. N., Sinaga, G. D. A., Hermaliza, Y., Zai, F., & Saputri, T. (2024). *Hal. 2*. *2*(4), 2–6.

Meilani, N., Setyawati, N., Estiwidani, D., & Suherni. (2020). *Pelayanan Keluarga Berencana*.

Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah*, *1*(3), 205–219.

Nadrah, N., Handayani, R., & Jolyarni, N. (2025). *Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Simundol*. *5*(1), 193–199.

Nur, I., Balebu, D. W., & Dwicahya, B. (2024). *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal Program at the Biak Community Health Center)*. *02*.

Paramitha Amelia, K. (2019). Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir. *Konsep Dasar Persalinan*, 1–13.

Pradesti, O. D., Nugraheni, N., Romdiyah, & Inayah, W. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.H Umur 28 Tahun Multigravida Di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo*.

Pradista, A., Wahyuni, R., Wardani, P. K., & Puspita, L. (t.t.). *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny T Di Praktik Mandiri Bidan Erika Septi Wahyuningrum S,St. Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu*.

Pratama Wara-wara, J., Saputri, L. H., & Thamrin, H. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. L. *Window of Midwifery Journal*, 142–151. https://doi.org/10.33096/wom.vi.946

Putri, I. M., Mardiana, N., Widiastuti, T., Wulandari, B. A., Zulala, N. N., Arlis, I., Daranga, E., Ngii, Y., Suhartati, Fatimah, S., Fetrisia, W., Astutik,

L. P., Alestari, R. O., Hidayati, T. K. R. W., Janah, dr R., & Destri, Y. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Penerbit Cv.Eureka Media Aksara*.

Rachmawati, F., Ns Putri Wulandini SSKep, Mk., NsYulia Febrianita, Mk., Suryanti, Mk., Rinda Intan Sari, N., Setiawati, N., Evamona Sinuraya, N., Floriana Ping, M., Kep, S., & Yovita Erin Sastrini, M. (2023). Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Maternitas. Dalam *Penerbit Tahta Media*.

Sari, L. P., Irnawati, I., Marbun, U., & Rosidi, I. Y. D. (2024). Pendampingan Ibu Hamil Terhadap Kekurangan Energi kronik (KEK). *Jurnal Pengabdian Masyarakat Gunung Sari*, *2*(2), 9–15.

Sri Lestari, D., Saputra Nasution, A., & Anggie Nauli, H. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022. *Promotor*, *6*(3), 165–175. https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.241

Ulya, Y., Soekmawaty, D., & Zulfiana, Y. (2020). *Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*.

Wahyuni, A., Hasbiah, Handayani, S., & Hartati, Y. (2023). Risk Factors for Chronic Energy Deficiency (Kek) in. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *6*(2), 1–10.

Yeni Yusita, Sabtian Sarwoko, & Berita Afriani. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Usia Calon Pengantin Putri dengan Persiapan Kehamilan Pertama di KUA Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2023. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *4*(1), 01–09. https://doi.org/10.55606/jrik.v4i1.2662

Yuni Santika, Hafsah Hafsah, & Mupliha Mupliha. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Jurnal Medika Nusantara*, *2*(1), 154–161. https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.907

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "P" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST

TANGGAL 18 NOVEMBER 2025

Oleh :

ALINI MUTIAH

NIM: 202302002

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, 04 Juni 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb)	(Bdn. Fatmawati Amir, S.ST, M.Kes,M.Keb)
NUPTK 7050768669230333	NUPTK 5635762663237092

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 1. Lembar Usulan Judul

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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ALINI MUTIAH
NIM : 202302002
Program Studi : D-III KEBIDANAN

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik Kehamilan dengan KEK adapun judul yang kami ajukan adalah :

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	"Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. "*P*" G2P1A0 dengan Kehamilan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di TPMB Asriani Abdullah Gowa"		
2.	"Asuhan Kebidanan pada Ny. "*P*" G2P1A0 Pre Eklamsia di TPMB Asriani Abdulla Gowa"		
3.	"Asuhan Kebidanan pada Ny. "*P* " G2P1A0 dengan Anemia ringan di TPMB Asriani Abdullah Gowa"		

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

Makassar, 14 Januari 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Alini Mutiah
NIM : 2023090009
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" Khamilan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	Senin, 6-4-2026	Bab I Bab II		
2	Rabu, 8-4-2026	Bab I - III		
3	Kamis, 16/4/2026	Bab I - II		
4	Rabu, 06-5-2026	Bab III		
5	Kamis, 21/05/2026	Bab II - III		
6	Senin 25/5/2026	Bab I - III	Acc	
7	01/6/26	Bab III		
8	02/7/26	III - V		
9	03/7/26	III - V		
10	07/7/26	III - V	Acc	

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : ALINI MUTIAH

NIM : 2023020003

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) pada Ny. "P" dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Pengajuan Judul LTA	Acc	
2	Senin. 6-9-2026	Konsul Bab. 1-2	perbaikan latar belakang Materi COC	
3	Rabu 8-09-2026	Konsul bab 2	Perbaikan teori askeb kehamilan dan KEK	
4	Rabu 6-5-2026	konsul bab 3	Perbaikan askeb kehamilan	
5	09/06/2026	Ujian Proposal	Revisi	
6	1/07/2026	konsul Bab 3		
7	02/07/2026	konsul Bab 3	Askeb persalinan.	
8	02/07/2026	konsul Bab 5	Askeb BBL. dan Nifas	
9	02/07/2026	konsul Bab 4	Pembahasan kehamilan	
10	03/07/2026	konsul Bab 4	pembahasan persalinan	

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

1	2	3	4	5
11	03/07/2026	konsul Bab 4	Pembahasan dan bab 5	
12	03/07/2026	konsul Bab 5	pembahasan dan hasil	
13	06/07/2026	Ujian Hasil	Revisi : Teori Kek. penulisan. Pembahasan Kesimpulan	
14	16/07/2026	Acc	Konsul revisi ujian hasil	
15				
16				
17				
18				

Makassar, 2026.

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

(Bdn. Fatmawati Amir,S.ST.M.Kes)

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : ALINI MUTIAH
NIM : 202302002
KELAS : A23
PRODI : DIII KEBIDANAN

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



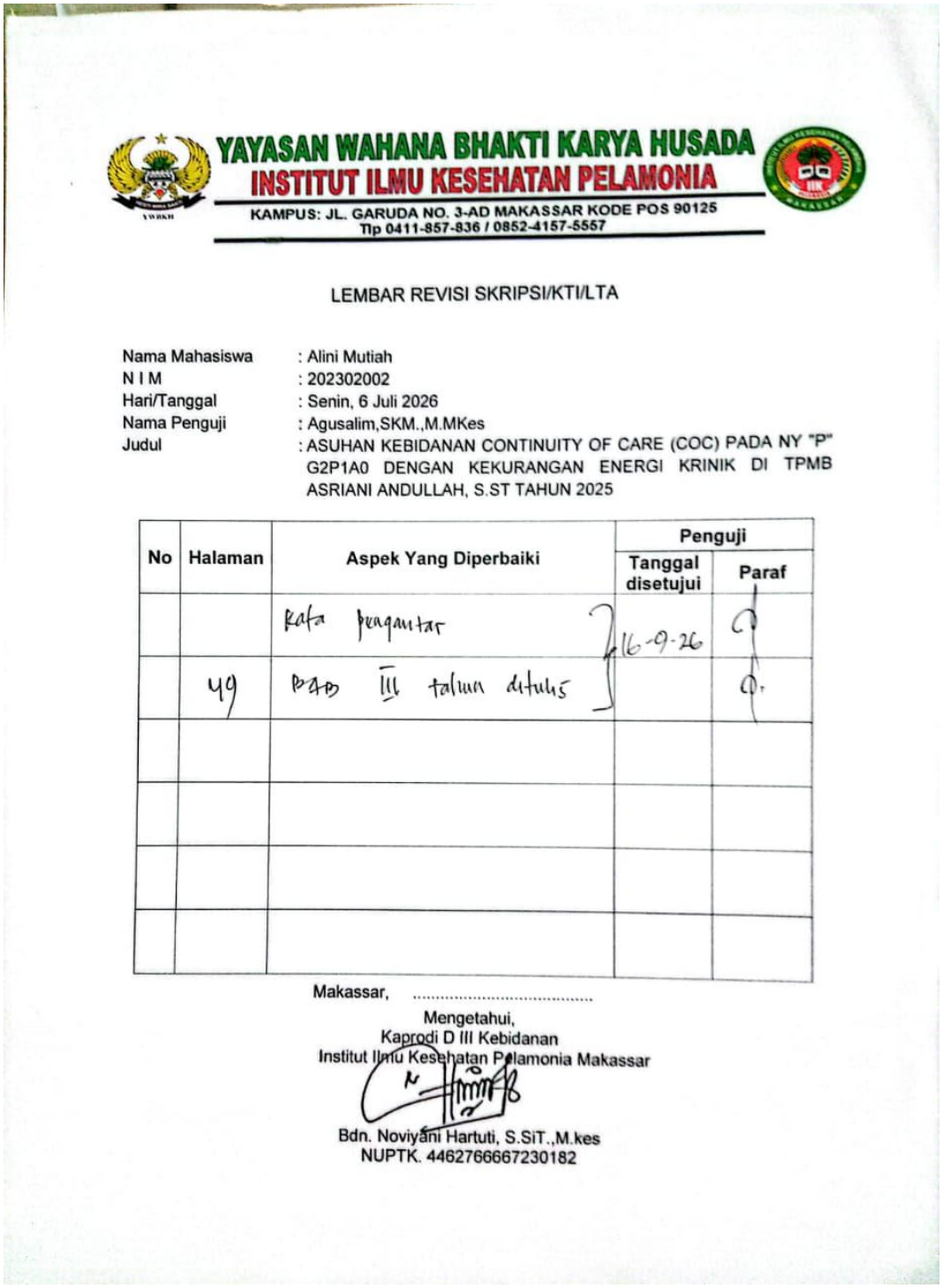
Makassar,..... 20..

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran.2 Lembar Revisi Skripsi/LTA



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 : Alini Mutiah
N I M : 202302002
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Agusalim,SKM.,M.MKes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "P" G2P1A0 DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRINIK DI TPMB ASRIANI ANDULLAH, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Kata pengantar	16-9-26	
	49	PAD III tahun ditulis		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Alini Mutiah
N I M : 202302002
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "P" G2P1A0 DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Pembahasan kehamilan . KEK	16/09/2026	
		Spasi	16/09/2026	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Sahabuddin batch 5

ALINI MUTIAH

123

D3 KEBIDANAN

LL Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3652928374

Submission Date
Sep 18, 2026, 9:39 PM GMT+7

Download Date
Sep 18, 2026, 10:06 PM GMT+7

File Name
LTA_BAB_1_ALINI_MUTIAH_BARU_3_1.docx

File Size
1.7 MB

114 Pages

20,019 Words

118,378 Characters

26% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 30 words)

Exclusions

- 1 Excluded Source

Top Sources

3% Internet sources
1% Publications
24% 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.

Top Sources

3% Internet sources
1% Publications
24% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		16%
2	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		6%
3	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		1%
4	Internet	
repository2.unw.ac.id		<1%
5	Internet	
repository.stikes-bhm.ac.id		<1%
6	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		<1%
7	Student papers	
Politeknik Kesehatan Kemenkes Mamuju		<1%
8	Publication	
Rully Hevrialni, Yan Sartika. "INTERVENSI PENDAMPINGAN KURANG ENERGI KRO...		<1%
9	Publication	
Aeda Ernawati. "MASALAH GIZI PADA IBU HAMIL", Jurnal Litbang: Media Informa...		<1%
10	Internet	
core.ac.uk		<1%
11	Student papers	
Higher Education Commission Pakistan		<1%

turnitin Page 3 of 118 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3652928374

12	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		<1%