LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA IBU HAMIL NY. "*N*" G2P1A0 DI PUSKESMAS BAJENG TAHUN 2025

ANDI SASYAH VALERINA ASMANSYAH
202302088

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR 2025/2026

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA IBU HAMIL NY. "*N*" G2P1A0 DI PUSKESMAS BAJENG TAHUN 2025

ANDI SASYAH VALERINA ASMANSYAH
202302088

Laporan Tugas Akhir ini DIajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR 2025/2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN COUNTINUITY OF CARE (COC) PADA IBU HAMIL NY. "N" G2P1A0 DI PUSKESMAS BAJENG TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Andi Sasyah Valerina Asmansyah
202302088

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 05 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Rahma Winahyu Jannata, S.Keb.,Bd.,M.Keb :
2. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes :
3. Bdn. Suharti Buhari, S.ST., M.Keb :

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC) PADA IBU HAMIL NY. "N" G2P1A0 DI PUSKESMAS BAJENG TAHUN 2025

Oleh :

Andi Sasyah Valerina Asmansyah

NIM 202302088

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST, M.Keb)	Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.,M.Kes
NUPTK 6651770671230282	NUPTK 4462766667230182

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

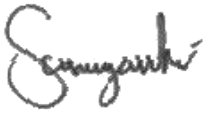
Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga proposal dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) Pada Ibu Hamil Ny. "*N*" G2P1A0 Di Puskesmas Bajeng Tahun 2025" dapat diselesaikan dengan baik. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam proses penyusunan proposal ini, penulis menyadari bahwa terdapat berbagai hambatan dan kesulitan yang dihadapi, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, hingga tahap penyelesaian. Namun, berkat bimbingan, bantuan, dukungan, serta motivasi dari berbagai pihak, proposal ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I dan Ibu Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta arahannya sehingga selesainya proposal ini. Tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin.
2. Mayor Ckm (K) Dr.Bdn.Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb. Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ns.lismayanti, S.Kep., M.Kes., Selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Dan Kapten Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Dan Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb, selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Bdn Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb. selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

5. Dosen dan seluruh staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar terutama Prodi DIII Kebidanan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis menempuh Pendidikan.
6. Kepada orang tua saya tercinta Ayahanda Kapten Kav Andi Asmansyah S.I.P dan Ibunda Sari Dewi Iskandar S.Pd, serta ibunda Hj. andi astiati, S.Pd., M.Pd. dan kepada keluarga besar saya yang telah banyak memberikan segala yang dibutuhkan penulis baik berupa materi maupun dukungan moral serta doa restu selama penulis menempuh Pendidikan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
7. Secara khusus untuk ucapan terima kasih yang tulus penulis persembahkan kepada almarhumah nenek tercinta saya atas segala cinta, perhatian, dan doa yang telah diberikan semasa hidupnya sehingga menjadi motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Terimakasih juga saya ucapkan kepada Teman - Teman saya yang sudah saya anggap menjadi saudara saya sendiri yang telah memberikan support dan menemani saya dari awal hingga akhir menempuh pendidikan Diploma di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
9. Terakhir saya ucapkan terimakasih kepada diri saya sendiri sudah berhasil melewati masa perkuliahan ini, terimakasih telah bertahan sejauh ini meskipun kadang ingin menyerah namun terus bangkit karna mengingat ada orang tua dan keluarga besar yang harus dibanggakan.

Makassar, 20 April 2026



Penulis
Andi Sasyah Valerina Asmansyah

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

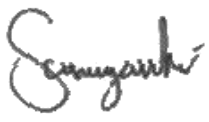
Nama : Andi Sasyah Valerina Asmansyah
NIM : 202302088
Prodi : DIII Kebidanan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continiuty Of Care* Pada Ibu Hamil Ny "*N*" G2P1A0 Di Puskesmas Bajeng Kab. Gowa Tahun 2025.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continiuty Of Care* Pada Ibu Hamil Ny "*N*" G2P1A0 Di Puskesmas Bajeng Kab. Gowa Tahun 2025.", secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian – bagian yang dkirujuk sebagai sumber Pustaka sesuai dengan panduan penulis yang berlaku.

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar – sebenarnya.

Makassar, 20 April 2026 Yang membuat pernyataan



Andi Sasyah Valerina Asmansyah

ABSTRACK

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA IBU HAMIL NY. "*N*" G2P1A0 DI PUSKESMAS BAJENG KAB. GOWA TAHUN 2025

Andi Sasyah Valerina Asmansyah
Program Studi Diploma III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Latar Belakang: *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi.
Tujuan: Untuk melaksanakan dan mengetahui penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. "N" G2P1A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa.
Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "N" G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Asuhan dilaksanakan di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa pada periode 11 November 2025 sampai 10 Januari 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan fisik, wawancara, observasi, pemberian asuhan secara langsung, serta studi dokumentasi melalui buku KIA dan rekam medis.
Hasil: Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. "N" dilaksanakan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Selama kehamilan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan tidak ditemukan komplikasi. Persalinan berlangsung spontan dan normal sesuai prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN), dengan bayi lahir dengan berat badan 3.300 gram. Pada kala IV ditemukan ruptur perineum derajat II yang dilakukan penjahitan secara aseptik, dengan jumlah perdarahan sekitar 150 cc dan masih dalam batas fisiologis. Bayi baru lahir dalam keadaan baik, menangis kuat, tonus otot baik, mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), vitamin K, salep mata, dan imunisasi hepatitis B. Masa nifas berlangsung normal, ditandai dengan involusi uterus dan pengeluaran lochea sesuai tahapan serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memahami penjelasan mengenai Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai metode kontrasepsi sementara dan bersedia mendiskusikan pilihan kontrasepsi jangka panjang bersama suami.

Kata kunci: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan pendekatan *Continuity of Care* pada Ny. “N” G2P1A0 telah dilaksanakan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga pelayanan keluarga berencana. Kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan baik dan tidak ditemukan komplikasi yang bermakna. Asuhan yang diberikan telah disesuaikan dengan kebutuhan ibu dan bayi serta standar pelayanan kebidanan.

Kata kunci: *Continuity of Care*, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, keluarga berencana.

ABSTRACK

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA IBU HAMIL NY. "*N*" G2P1A0 DI PUSKESMAS BAJENG KAB. GOWA TAHUN 2025

Andi Sasyah Valerina Asmansyah
Program Studi Diploma III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Background: *Continuity of Care* (COC) is a comprehensive and continuous midwifery care approach provided from pregnancy, childbirth, newborn care, the postpartum period, to family planning services. This approach aims to continuously monitor the health condition of the mother and baby, detect complications at an early stage, and provide care according to the needs of the mother and baby.
Objective: To implement and determine the application of comprehensive and continuous midwifery care through the *Continuity of Care* (COC) approach for Mrs. "N" G2P1A0, starting from pregnancy, childbirth, newborn care, the postpartum period, to family planning services at Bajeng Public Health Center, Gowa Regency.
Method: This study used a descriptive case study approach. The subject of this case study was Mrs. "N" G2P1A0 at 38 weeks and 3 days of gestation. Midwifery care was provided at Bajeng Public Health Center, Gowa Regency, from November 11, 2025 to January 10, 2026. Data were collected through physical examination, interviews, observation, direct provision of midwifery care, and documentation review using the Maternal and Child Health (MCH) handbook and medical records.
Results: *Continuity of Care* midwifery care for Mrs. "N" was provided from the third trimester of pregnancy through childbirth, newborn care, the postpartum period, and family planning services. During pregnancy, the condition of the mother and fetus was good, and no complications were identified. The delivery occurred spontaneously and normally according to the principles of Normal Childbirth Care, with a birth weight of 3,300 grams. During the fourth stage of labor, a second-degree perineal rupture was identified and repaired using aseptic technique, with blood loss of approximately 150 cc, which remained within the physiological range. The newborn was in good condition, cried strongly, had good muscle tone, and received Early Initiation of Breastfeeding (IMD), vitamin K, eye ointment, and hepatitis B immunization. The postpartum period progressed normally, characterized by normal uterine involution, lochia according to the postpartum stage, and vital signs within normal limits. The mother was able to provide exclusive breastfeeding. During family planning services, the mother understood the explanation regarding the Lactational Amenorrhea Method (LAM) as a temporary contraceptive method and was willing to discuss long-term contraceptive options with her husband.
Conclusion: Comprehensive and continuous midwifery care through the *Continuity of Care* approach for Mrs. "N" G2P1A0 was successfully implemented from pregnancy, childbirth, newborn care, and the postpartum period to family

planning services. The condition of both the mother and baby remained good, with no significant complications identified. The care provided was adjusted to the needs of the mother and baby and was in accordance with midwifery care standards.
Keywords: *Continuity of Care*, midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, family planning.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI x

BIODATA PENULIS xi

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR SINGKATAN xiii

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 2

C. Tujuan 2

D. Manfaat 3

BAB II 5

TINJAUAN PUSTAKA 5

A. Tinjauan Umum Tentang *Continuity of Care* (COC) 5

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan 6

C. Tinjauan umum tentang persalinan 12

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir 15

E. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas 20

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana 23

BAB III 26

TINJAUAN KASUS 26

A. Metode 26

B. Tinjauan Kasus 28

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Trimester III) 28

BAB IV 72

PEMBAHASAN 72

A. Asuhan Kehamilan 72

B. Asuhan Persalinan 75

C. Asuhan Masa Nifas 79

D. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) 83

BAB V 85

PENUTUP 85

A. Kesimpulan 85

B. Saran 86

DAFTAR PUSTAKA 88

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Andi Sasyah Valerina Asmansyah
2. Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 26 Februari 2005
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Nama Ayah : Kapten Andi Asmansyah S.I.P
6. Nama Ibu : Sari Dewi Iskandar S.Pd
7. Suku / Bangsa : Bugis/Indonesia
8. Alamat : Perum. Griya Maruki Indah Blok C/82 Kel. Sudiang Raya Kec. Biringkanaya
9. No. Telpon 085398339330
10. Gmail : andisasyah26@gmail.com

B. Pendidikan

1. TK Kartika XX-53 : 2007-2011
2. SDN Inpres pampang II : 2014-2016
3. SMPN 32 Makassar : 2017-2019
4. SMK SMTI Makassar : 2020-2022
5. IIK Pelamonia Makassar : 2023-2026

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Apgar Skor 16
Tabel 2 Jadwal Kunjungan Nifas (KF) 21
Tabel 3 Pola Makan dan Minum 30
Tabel 4 Istirahat / Tidur 30
Tabel 5 Pola Eliminasi 30
Tabel 6 Pola Kebersihan Diri 30
Tabel 7 Pemeriksaan Penunjang 34

DAFTAR SINGKATAN

COC	: *Continuity of Care*
DIII	: Diploma III
DJJ	: Denyut Jantung Janin
Fe	: Ferro (Tablet Tambah Darah)
HB	: Hemoglobin
HCG	: *Human Chorionic Gonadotropin*
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: Intranatal Care
IUD	: Intra Uterine Device
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan *Neonatal*
LFSP	: Long Form Sensus Penduduk
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
PNC	: Postnatal Care
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
SUPAS	: Survai Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tapsiran Persalinan
TT	: *Tetanus* Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: *World Health Organiza*

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Pelayanan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau penyulit selama masa kehamilan dan persalinan sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal. Selain itu, asuhan kebidanan berkesinambungan juga berperan dalam menurunkan risiko komplikasi serta angka kematian ibu dan bayi. Dan menjelaskan bahwa penerapan *Continuity of Care* dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh serta memberikan dampak positif dalam jangka panjang. (Sunarsih dan Pitriyani, 2020).

World Health Organization (WHO), (2023) mendefinisikan Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai jumlah kematian perempuan yang terjadi akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah persalinan pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data kesehatan di Indonesia, angka kematian ibu masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Data Long Form Survey Penduduk (LFSP) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan angka kematian ibu yang masih tinggi di kawasan ASEAN. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterlambatan penanganan, komplikasi, akses pelayanan kesehatan, serta rendahnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan kehamilan.

Data SUPAS tahun 2025 menunjukkan bahwa angka kematian bayi dan anak di Indonesia mengalami penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Angka Kematian Bayi *Infant Mortality Rate* (IMR) tercatat sebesar 14,12 per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu,

Angka Kematian *Neonatal* (NMR), Angka Kematian Anak (CMR), dan Angka Kematian Balita (U5MR) juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Meskipun demikian, masih terdapat kesenjangan antarwilayah, di mana beberapa daerah seperti Papua Pegunungan memiliki angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lain seperti DKI Jakarta.

Berdasarkan hasil pengkajian dan praktik asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada ibu hamil Ny. "*N*" G2P1A0 di Puskesmas Bajeng tahun 2025, pemberian konseling *Antenatal Care* (ANC) memiliki pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan dan kesehatan ibu. Di wilayah kerja puskesmas tersebut, pengetahuan ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, akses informasi, dan kondisi sosial ekonomi. Oleh karena itu, Puskesmas Bajeng tidak hanya berperan sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu hamil, tetapi juga menjadi lokasi yang representatif untuk mengkaji kualitas pelaksanaan asuhan *Continuity of Care* (COC).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada Ny. "*N*" usia 21 tahun G2P1A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. "*N*" di Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "*N*" selama masa kehamilan sesuai standar pelayanan.
   b. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "*N*" selama proses persalinan secara aman dan sesuai prosedur.
   c. Mampu memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir (BBL) pada bayi Ny "N"
   d. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas untuk memantau kondisi kesehatan ibu serta mencegah komplikasi.
   e. Mampu memberikan konseling serta pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan kebutuhan Ny. "*N*".
   f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai dengan standar kebidanan.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

   Sebagai pengalaman praktik nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan kepada ibu dan bayinya, serta Meningkatkan kemampuan penulis dalam mengidentifikasi dan menangani masalah laktasi secara tepat berdasarkan evidence-based practice.

2. Bagi institusi

   Menjadi bahan dokumentasi dan referensi tambahan dalam pelaksanaan praktik klinik kebidanan dan Meningkatkan kualitas pembelajaran berbasis kasus nyata yang dialami mahasiswa di lahan praktik.

3. Bagi profesi

   Diharapkan, hasil asuhan kebidanan ini dapat meningkatkan kualitas dan profesionalisme bidan dalam memberikan pelayanan

yang komprehensif, serta mendorong penerapan standar praktik yang lebih baik di lapangan.

4. Bagi Klien

   Membantu memberikan edukasi dan asuhan yang tepat dan Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan klien dalam menyusui dengan posisi yang benar sehingga menyusui menjadi nyaman dan efektif, dan membantu menyelesaikan memilih kontrasepsi (KB) melalui edukasi dan asuhan yang tepat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang *Continuity of Care* (COC)

1. Definisi *Continuity of Care (COC*)

Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus reproduksinya. Pelayanan ini dimulai sejak masa kehamilan, dilanjutkan pada proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pemberian asuhan yang dilakukan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan, kondisi kes

ehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal pada setiap tahap pelayanan. Dengan demikian, berbagai faktor risiko, masalah kesehatan, maupun komplikasi yang mungkin terjadi dapat dideteksi sedini mungkin sehingga penanganan yang tepat dapat segera diberikan. Penerapan *Continuity of Care* juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, menjamin keselamatan ibu dan bayi, serta mendukung tercapainya derajat kesehatan maternal dan *neonatal* yang lebih baik (Wijayanti et al., 2024)

2. Tujuan *Continuity of Care (COC*)

Bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi memperoleh pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berkualitas sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui asuhan yang diberikan secara terus-menerus, tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu dan bayi pada setiap tahapan pelayanan, sehingga setiap perubahan kondisi kesehatan, faktor risiko, maupun tanda-tanda komplikasi dapat dikenali dan ditangani sedini

mungkin. Selain itu, penerapan *Continuity of Care* bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan mutu pelayanan kesehatan maternal dan *neonatal*, memperkuat hubungan antara ibu dan tenaga kesehatan, serta mendukung upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. (Wijayanti et al., 2024)

3. Ruang lingkup *Continuity of Care* (COC)

Continuity of Care (CoC) mencakup pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan (*Antenatal Care*), persalinan (*Intranatal Care*), masa nifas (*Postnatal Care*), perawatan bayi baru lahir (*Neonatal Care*), hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Seluruh layanan tersebut dilakukan secara terintegrasi dan berkesinambungan untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi sepanjang siklus reproduksi (Wijayanti et al., 2024)

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis normal yang diawali dengan terjadinya fertilisasi antara sel sperma dan ovum. Setelah pembuahan, hasil konsepsi akan berimplantasi pada dinding rahim dan selanjutnya mengalami pertumbuhan serta perkembangan menjadi janin hingga proses persalinan. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 280 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). (Yulia darmi, 2022)

2. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu tanda dugaan (*presumtif*), tanda kemungkinan (*probabel*), dan tanda pasti. (Yulia darmi, 2022)

a. Tanda Dugaan (*Presumtif*)

Amenorea, yaitu tidak terjadinya menstruasi sesuai jadwal yang

seharusnya. Mual dan muntah (*morning sickness*), yang umumnya terjadi pada trimester pertama kehamilan, terutama pada pagi hari akibat perubahan hormonal. Perubahan pada payudara, seperti pembesaran payudara, rasa tegang, nyeri, dan peningkatan sensitivitas terhadap sentuhan. Peningkatan frekuensi berkemih, yang disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga menekan kandung kemih. Mudah lelah, karena peningkatan kebutuhan energi dan perubahan metabolisme selama kehamilan. Perubahan nafsu makan, baik berupa peningkatan maupun penurunan selera makan, termasuk munculnya keinginan terhadap makanan tertentu (*food craving*).

b. Tanda Kemungkinan (*Probabel*)

Pembesaran uterus, yang terjadi seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan pada serviks dan vagina, seperti serviks yang menjadi lebih lunak serta perubahan warna vagina dan serviks menjadi kebiruan akibat peningkatan vaskularisasi. Hasil tes kehamilan positif, baik melalui pemeriksaan urine maupun darah yang menunjukkan adanya hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG).

c. Tanda Pasti Kehamilan

Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ) melalui alat pemeriksaan seperti *Doppler* atau *fetoskop*. Terabanya gerakan janin oleh pemeriksa melalui palpasi *Abdomenr* pada usia kehamilan tertentu. Visualisasi janin melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG), sehingga keberadaan, struktur, dan aktivitas janin dapat diamati secara langsung.

3. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Ibu Hamil

(Yulia darmi, 2022) menjelaskan bahwa kehamilan menyebabkan berbagai perubahan anatomi dan fisiologi pada tubuh ibu sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan

perkembangan janin. Perubahan tersebut terjadi pada hampir seluruh sistem tubuh dan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu maupun janin selama masa kehamilan. Adaptasi ini meliputi perubahan pada sistem reproduksi, *kardiovaskular*, *respirasi, gastrointestinal, urinaria*, dan *musculoskeletal.*

a. Sistem Reproduksi

Perubahan yang paling nyata selama kehamilan terjadi pada sistem reproduksi. Uterus mengalami pembesaran secara bertahap seiring dengan pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan *amnion*. Peningkatan ukuran uterus dipengaruhi oleh *hipertrofi* dan *hiperplasia* serabut otot rahim. Selain itu, serviks mengalami pelunakan akibat peningkatan *vaskularisasi* dan edema jaringan yang dikenal sebagai tanda *Goodell*. Kelenjar serviks juga mengalami peningkatan aktivitas sehingga menghasilkan lebih banyak mukus yang berfungsi membentuk sumbat lendir (*mucus plug*) sebagai pelindung terhadap masuknya *mikroorganisme* ke dalam rongga uterus.

b. Sistem *Kardiovaskular*

Selama kehamilan, sistem *kardiovaskular* mengalami adaptasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ibu serta janin. Volume darah meningkat sekitar 30–50% dibandingkan sebelum hamil. Peningkatan volume darah ini disertai dengan peningkatan curah jantung (*cardiac output*) dan frekuensi denyut jantung. Adaptasi tersebut bertujuan untuk memperlancar distribusi oksigen dan zat gizi ke seluruh jaringan tubuh serta mendukung pertumbuhan janin di dalam kandungan.

c. Sistem Respirasi

Perubahan pada sistem respirasi terjadi sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan oksigen selama kehamilan. Pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke arah atas sehingga terjadi perubahan mekanisme pernapasan.

Meskipun kapasitas paru mengalami sedikit perubahan, kebutuhan oksigen ibu meningkat untuk menunjang metabolisme tubuh dan perkembangan janin. Oleh karena itu, ibu hamil sering merasakan napas lebih cepat atau sesak ringan terutama pada trimester akhir kehamilan.

d. Sistem Gastrointestinal

Perubahan hormonal, terutama peningkatan hormon *progesteron* dan *estrogen*, memengaruhi fungsi sistem pencernaan selama kehamilan. Pada trimester pertama, ibu sering mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Selain itu, penurunan motilitas saluran cerna dapat memperlambat proses pencernaan sehingga meningkatkan risiko *konstipasi*. Beberapa ibu hamil juga dapat mengalami peningkatan produksi asam lambung yang menyebabkan rasa tidak nyaman pada ulu hati (*heartburn*).

e. Sistem *Urinaria*

Sistem *urinaria* juga mengalami perubahan sebagai akibat peningkatan volume darah dan pembesaran uterus. Tekanan uterus terhadap kandung kemih menyebabkan frekuensi berkemih menjadi lebih sering, terutama pada trimester pertama dan trimester ketiga. Selain itu, peningkatan aliran darah ke ginjal menyebabkan laju filtrasi *glomerulus* meningkat sehingga proses ekskresi menjadi lebih aktif dibandingkan sebelum kehamilan

f. Sistem *Muskuloskeletal*

Perubahan pada sistem *muskuloskeletal* terjadi akibat bertambahnya berat badan dan perubahan pusat gravitasi tubuh selama kehamilan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan lengkungan tulang belakang bagian lumbal (*lordosis*) sebagai bentuk kompensasi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan. Akibatnya, ibu hamil sering mengeluhkan nyeri punggung,

terutama pada trimester kedua dan ketiga. Selain itu, hormon relaksin menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi panggul untuk mempersiapkan proses persalinan

4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Berdasarkan (Yulia darmi, 2022), tanda bahaya kehamilan merupakan kondisi yang menunjukkan adanya kemungkinan komplikasi pada ibu maupun janin selama masa kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mengenali tanda-tanda tersebut agar dapat segera memperoleh pertolongan dari tenaga kesehatan sehingga risiko terjadinya kesakitan dan kematian ibu maupun janin dapat diminimalkan. Adapun tanda bahaya dalam kehamilan meliputi:

a. Perdarahan pervaginam, yaitu keluarnya darah dari jalan lahir selama masa kehamilan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada kehamilan dan memerlukan penanganan segera.
b. Sakit kepala hebat dan menetap, terutama jika tidak berkurang setelah beristirahat, yang dapat menjadi tanda gangguan hipertensi dalam kehamilan.
c. Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur, berkunang-kunang, atau melihat kilatan cahaya yang dapat mengindikasikan preeklampsia.
d. Pembengkakan pada wajah dan tangan, terutama yang terjadi secara tiba-tiba dan berlebihan, sebagai salah satu tanda retensi cairan yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan.
e. Nyeri perut yang hebat dan terus-menerus, yang dapat menandakan adanya komplikasi kehamilan seperti solusio plasenta atau kondisi kegawatdaruratan lainnya.
f. Demam tinggi, yang menunjukkan kemungkinan adanya infeksi selama kehamilan dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
g. Keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya, yaitu pecahnya

selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai yang dapat meningkatkan risiko infeksi dan persalinan prematur.

h. Berkurangnya atau tidak dirasakannya gerakan janin, yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada kondisi janin di dalam kandungan.

i. Kejang dan sesak napas, yang merupakan kondisi serius dan memerlukan penanganan medis segera karena dapat membahayakan keselamatan ibu maupun janin.

5. Asuhan *Antenatal* (*Antenatal Care*)

Asuhan (*Antenatal Care*/*ANC*) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara terencana dan berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau faktor risiko kehamilan, serta mempersiapkan ibu agar dapat menjalani persalinan dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat. Selain itu, asuhan antenatal juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir (Yulia darmi, 2022)

Kegiatan yang dilakukan dalam asuhan antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan kesehatan ibu dan janin secara berkala untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengetahui kondisi kesehatan ibu selama kehamilan.

b. Pengukuran tekanan darah, berat badan, dan tinggi fundus uteri sebagai upaya untuk menilai status kesehatan ibu serta memantau kemajuan kehamilan.

c. Pemberian tablet tambah darah (Fe) guna mencegah dan mengatasi *anemia* yang sering terjadi selama masa kehamilan.

d. Pemberian imunisasi yang diperlukan, terutama imunisasi *tetanus*, untuk memberikan perlindungan terhadap ibu dan janin dari penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi.

e. Konseling gizi selama kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang adekuat guna mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

f. Pemberian edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan agar ibu dapat mengenali gejala yang memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan.

g. Perencanaan persalinan dan kesiapsiagaan menghadapi komplikasi, termasuk persiapan tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, donor darah, serta biaya persalinan apabila diperlukan.

C. Tinjauan umum tentang persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses alami yang terjadi ketika janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari dalam rahim melalui jalan lahir atau melalui tindakan tertentu apabila diperlukan. Proses ini berlangsung akibat adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat sehingga menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks, yang kemudian diikuti dengan pengeluaran janin dan hasil konsepsi lainnya. Persalinan normal umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara usia kehamilan 37–42 minggu, dengan presentasi janin belakang kepala serta berlangsung tanpa adanya komplikasi yang dapat membahayakan kondisi ibu maupun janin (Shafira Yuniarty et al., 2022)

2. Tanda-tanda persalinan

(Shafira Yuniarty et al., 2022) menyebutkan ada beberapa tanda persalinan yaitu :

a. Kontraksi Rahim

Kontraksi pada rahim disertai dengan fase relaksasi yang

penting untuk memberi waktu istirahat pada otot rahim. Pada fase persalinan aktif, kontraksi berlangsung antara 45 hingga 90 detik, dengan durasi rata-rata sekitar 60 detik. Di tahap awal persalinan, kontraksi bisa terjadi lebih singkat, sekitar 15 hingga 20 detik. Frekuensi kontraksi diukur dari awal satu kontraksi ke awal kontraksi berikutnya.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*Blood Show*)

Tanda lainnya adalah munculnya lendir kental yang disertai bercak darah, yang dikenal sebagai *Blood Show*. Ciri ini perlu dibedakan dengan perdarahan murni. Biasanya, keluarnya bercak darah ini terjadi beberapa hari sebelum proses persalinan dimulai.

c. Pecahnya Ketuban

Menjelang persalinan, ketuban bisa pecah dan mengeluarkan cairan dalam jumlah cukup banyak. Selama masa kehamilan, bayi terlindungi dalam cairan *amnion*. Pecahnya ketuban terjadi akibat kontraksi yang semakin sering.

d. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Serviks akan menipis terlebih dahulu sebelum mengalami pembukaan. Awalnya, kontraksi rahim bekerja untuk menipiskan serviks, dan setelah itu berlanjut ke proses dilatasi atau pembukaan serviks secara cepat. Pembukaan leher rahim ini merupakan respons terhadap kontraksi yang semakin intens.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Berdasarkan (Shafira Yuniarty et al., 2022), terdapat lima faktor utama yang memengaruhi keberhasilan proses persalinan, yang dikenal sebagai 5P, yaitu:

a. *Passenger* (janin), meliputi ukuran, presentasi, posisi, letak, dan kondisi janin yang dapat menentukan kelancaran proses persalinan.

b. *Passage* (jalan lahir), mencakup kondisi panggul, jaringan

lunak, serta struktur jalan lahir ibu yang harus memadai agar janin dapat lahir dengan baik.

c. *Power* (kekuatan), yaitu kontraksi rahim dan kemampuan ibu untuk mengejan yang berperan dalam membantu pengeluaran janin dari dalam rahim.

d. *Psyche* (psikologis), meliputi keadaan emosional ibu, seperti kecemasan, ketakutan, dan stres yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan.

e. *Position* (posisi ibu), yaitu posisi yang digunakan ibu selama persalinan yang dapat meningkatkan kenyamanan serta mendukung kemajuan proses persalinan.

4. Tahapan Persalinan

(Shafira Yuniarty et al., 2022), menyebutkan bahwa proses persalinan terbagi menjadi empat kala, yaitu sebagai berikut:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I merupakan tahap yang dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur dan efektif hingga tercapainya pembukaan serviks lengkap sebesar 10 cm. Tahap ini terdiri atas fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung secara bertahap hingga mencapai 3–4 cm, sedangkan fase aktif ditandai dengan percepatan pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II berlangsung sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih sering, disertai adanya dorongan meneran dari ibu yang membantu proses pengeluaran janin melalui jalan lahir

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta beserta selaput ketuban lahir secara lengkap. Pelepasan plasenta terjadi akibat kontraksi dan *retraksi uterus* yang menyebabkan

plasenta terlepas dari tempat implantasinya pada dinding rahim

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV merupakan periode observasi yang berlangsung sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini dilakukan pemantauan kondisi ibu secara intensif, meliputi kontraksi uterus, jumlah perdarahan, tekanan darah, frekuensi nadi, serta tanda-tanda komplikasi lainnya guna mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* dan masalah pascapersalinan lainnya.

D. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang berusia 0–28 hari sejak kelahiran. Masa *neonatus* merupakan periode kritis karena terjadi proses adaptasi dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* yang meliputi fungsi pernapasan, sirkulasi, metabolisme, dan pengaturan suhu tubuh. Pada masa ini diperlukan pemantauan dan perawatan yang optimal untuk menjamin kelangsungan hidup serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. (World Health Organization, 2025)

Perubahan fisiologi bayi baru lahir

Setelah lahir, bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan luar rahim. Sistem pernapasan mulai berfungsi dengan berkembangnya paru-paru dan terjadinya pertukaran oksigen secara mandiri. Sistem *kardiovaskular* mengalami perubahan melalui penutupan *foramen ovale* dan *ductus arteriosus*. Bayi juga mulai mengatur suhu tubuh secara mandiri, menggunakan refleks mengisap dan menelan untuk memperoleh nutrisi, serta membangun sistem kekebalan tubuh melalui antibodi yang diperoleh dari ibu dan ASI. (World Health Organization, 2025)

2. Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal umumnya memiliki usia kehamilan 37–42 minggu, berat badan lahir 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, menangis kuat setelah lahir, tonus otot baik, gerakan aktif, frekuensi napas 30–60 kali per menit, denyut jantung 120–160 kali per menit, serta tidak ditemukan kelainan *kongenital mayor*. (World Health Organization, 2025)

3. Apgar Skor

Tabel 1 Apgar Skor

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	*Pulse*	Badan merah, ekstermitas biru	Sekuruh badan merah-merah
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	<100 kali per menit	>100 kali per menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit Gerakan mimic	Menangis, batu,/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktf
Respiration (usaha nafas)	Tidak	Lemah tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Simon et al., 2025)

4. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir merupakan bagian penting dari penilaian kesehatan *neonatus* yang dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (*head-to-toe assessment*). Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai proses adaptasi bayi terhadap kehidupan *ekstrauterin*, mendeteksi kelainan *kongenital*, serta mengidentifikasi tanda-tanda gangguan kesehatan yang memerlukan penanganan segera.(World Health Organization,

2025), pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi penilaian kondisi umum, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan setiap sistem tubuh secara menyeluruh.

a. Penilaian Kondisi Umum

   Pemeriksaan diawali dengan menilai keadaan umum bayi yang meliputi kesadaran, aktivitas, warna kulit, tangisan, dan tonus otot. Bayi normal umumnya tampak aktif, menangis kuat, memiliki tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan atau merah muda.

b. Pengukuran *Antropometri*

   Pengukuran *Antropometri* dilakukan untuk menilai status pertumbuhan bayi, meliputi:

   1) Berat badan lahir normal: 2.500–4.000 gram.
   2) Panjang badan: 48–52 cm.
   3) Lingkar kepala: 33–35 cm.
   4) Lingkar dada: 30–33 cm.

c. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

   Pemeriksaan tanda vital meliputi:

   1) Frekuensi napas: 30–60 kali per menit.
   2) Frekuensi denyut jantung: 120–160 kali per menit.
   3) Suhu tubuh: 36,5–37,5°C.

d. Pemeriksaan Kepala

   Pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, ukuran, *sutura*, dan *fontanel*. Dilakukan pula pengkajian adanya *caput succedaneum*, *cephalhematoma*, maupun kelainan *kongenital* pada kepala.

e. Pemeriksaan Mata

   Pemeriksaan mata meliputi bentuk dan posisi mata, simetri kedua mata, refleks pupil terhadap cahaya, serta adanya tanda infeksi, perdarahan, atau kelainan bawaan.

f. Pemeriksaan Hidung

Pemeriksaan hidung bertujuan menilai bentuk hidung, kebersihan jalan napas, dan patensi kedua lubang hidung. Bayi harus mampu bernapas dengan baik melalui kedua lubang hidung.

g. Pemeriksaan Mulut

Pemeriksaan mulut dilakukan untuk menilai bibir, gusi, lidah, palatum keras dan lunak, serta refleks mengisap. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi kelainan seperti bibir sumbing atau celah langit-langit.

h. Pemeriksaan Telinga

Pemeriksaan telinga meliputi bentuk, ukuran, posisi telinga, serta adanya kelainan *kongenital* atau gangguan pendengaran yang tampak secara fisik.

i. Pemeriksaan Leher

Leher diperiksa untuk mengetahui adanya pembengkakan, massa, pembesaran kelenjar, atau keterbatasan gerakan.

j. Pemeriksaan Dada dan Sistem Pernapasan

Pemeriksaan dada meliputi bentuk dada, simetri pergerakan dinding dada, pola napas, serta adanya *retraksi* dinding dada atau suara napas abnormal.

k. Pemeriksaan Jantung dan Sistem *Kardiovaskular*

Pemeriksaan dilakukan dengan menilai denyut jantung, irama jantung, warna kulit, *perfusi perifer*, dan adanya murmur yang dapat mengindikasikan kelainan jantung bawaan.

l. Pemeriksaan *Abdomen*

Abdomen diperiksa untuk menilai bentuk perut, adanya distensi, pembesaran organ, *hernia*, serta kondisi tali pusat. Tali pusat harus tampak bersih tanpa tanda infeksi.

m. Pemeriksaan *Genitalia*

Pemeriksaan *genitalia* dilakukan untuk memastikan jenis kelamin, bentuk organ *genital*, serta mendeteksi adanya

kelainan *kongenital*.Pada bayi laki-laki dinilai apakah *testis* telah turun ke *skrotum* dan tidak terdapat *hipospadia*. Pada bayi perempuan diperiksa bentuk *labia*, *klitoris*, dan adanya *sekret fisiologis*.

n. Pemeriksaan Anus

   Anus diperiksa untuk memastikan kepatenan lubang anus dan kemampuan bayi mengeluarkan *mekonium* dalam 24 jam pertama kehidupan.

o. Pemeriksaan *Ekstremitas*

   Pemeriksaan *ekstremitas* meliputi bentuk, panjang, simetri, jumlah jari tangan dan kaki, rentang gerak, serta adanya kelainan bentuk atau *fraktur*.

p. Pemeriksaan Kulit

   Kulit dinilai berdasarkan warna, kelembapan, elastisitas, adanya ruam, tanda lahir, *ikterus*, *sianosis*, maupun tanda infeksi.

q. Pemeriksaan Refleks *Neonatal*

   Refleks fisiologis yang perlu diperiksa meliputi:

   1) *Refleks Moro*.
   2) *Refleks Rooting*.
   3) *Refleks Sucking*.
   4) *Refleks Grasping*.
   5) *Refleks Babinski*.
   6) *Refleks Tonic Neck*.

Refleks yang normal menunjukkan integritas sistem saraf pusat bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara menyeluruh memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi secara dini adanya kelainan atau masalah kesehatan pada bayi sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang tepat (World Health Organization, 2025)

E. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan fase yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga sistem reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung selama ±6 minggu atau 42 hari pasca persalinan. Selama masa tersebut, tubuh ibu mengalami proses pemulihan organ reproduksi, berbagai perubahan fisiologis, serta penyesuaian psikologis dalam menjalankan peran baru sebagai seorang ibu (Netty et al., 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

(Netty et al., 2023) menjelaskan bahwa masa nifas dapat diklasifikasikan menjadi tiga fase, yaitu:

1. *Immediate postpartum* (24 jam pertama)

   Fase ini merupakan periode awal yang memiliki risiko tinggi setelah persalinan. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah perdarahan *postpartum* akibat kegagalan kontraksi uterus (*atonia uteri*), sehingga diperlukan observasi ketat terhadap kontraksi rahim, tanda-tanda vital, serta jumlah perdarahan.

2. *Early postpartum* (hari ke-2 hingga hari ke-7)

   Pada fase ini mulai terjadi proses *involusi uterus*, pengeluaran *lochea* secara bertahap, serta awal produksi ASI. Selain itu, ibu mulai menyesuaikan diri dalam perawatan bayi serta proses menyusui.

3. *Late postpartum* (minggu ke-2 hingga minggu ke-6)

   Pada tahap ini, organ reproduksi secara bertahap kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Ibu juga mulai menunjukkan kestabilan baik secara fisik maupun psikologis dalam menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu.

3. Penatalaksanaan Masa Nifas

(Netty et al., 2023) menjelaskan penatalaksanaan dari pasca persalinan atau yang bisa disebut masa nifas yaitu:

r. Melakukan pemantauan kondisi Kesehatan ibu dan bayi
s. Melakukan pearwatan tali pusat seperti pada *perineum* atau *episiotomi*
t. Mengajarkan perawatan pada payudara
u. Menganjurkan istirahat yang cukup serta asupan nutrisi yang seimbang
v. Memberikan dukungan emosional dan konseling
w. Memberikan konseling mengenai kontrasepsi setelah melahirkan.

Berikut jadwal KF1–KF4 terbaru (Kunjungan Nifas) dalam bentuk tabel sesuai standar pelayanan kebidanan:

Tabel 2 Jadwal Kunjungan Nifas (KF)

Kunjungan	Waktu Pelaksanaan	Tujuan Pemeriksaan
KF1	6 jam-2 hari setelah persalinan	Menilai kondisi umum ibu, tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, serta pemberian dukungan menyusui dini.
KF2	Hari ke-3 – hari ke-7 setelah persalina	Memantau *involusi uterus*, pengeluaran *lokia*, proses menyusui, dan mendeteksi dini komplikasi nifas
KF3	Hari ke-8 – hari ke-28 setelah persalinan	Menilai pemulihan kesehatan ibu, keberhasilan menyusui, status psikologis, dan kebutuhan nutrisi.
KF4	Hari ke-29 – hari ke-42 setelah persalinan	Memastikan pemulihan ibu berlangsung normal, memberikan konseling keluarga berencana (KB), serta evaluasi kesehatan ibu dan bayi.

Sumber: Kementrian Kesehatan RepublikIndonesia (2023)

4. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

(Netty et al., 2023) menyebutkan bahwa tanda bahaya pada masa nifas merupakan kondisi tidak normal yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu sehingga membutuhkan penanganan segera. Adapun tanda-tanda tersebut meliputi:

1) Perdarahan pervaginam yang jumlahnya berlebihan
2) Peningkatan suhu tubuh ≥38°C yang mengindikasikan kemungkinan infeksi
3) *Lokia* dengan bau tidak sedap
4) Nyeri *Abdomen* yang berat
5) Sakit kepala hebat atau disertai gangguan penglihatan
6) Adanya pembengkakan pada *ekstremitas*
7) Nyeri disertai kemerahan pada payudara
8) Gangguan psikologis seperti kecemasan berat hingga depresi *postpartum*

5. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

(Netty et al., 2023) menjelaskan pada periode nifas, tubuh ibu mengalami sejumlah perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan pasca persalinan, antara lain:

1) Sistem reproduksi: terjadi proses *involusi uterus* yang ditandai dengan pengecilan ukuran rahim serta perubahan karakteristik *lochea* dari *rubra*, *serosa*, hingga *alba*
2) Sistem *endokrin*: terjadi penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron*, disertai peningkatan hormon *prolaktin* yang berperan dalam produksi ASI
3) Sistem *kardiovaskular*: volume darah yang meningkat selama kehamilan secara bertahap kembali ke kondisi normal
4) Sistem perkemihan: terjadi peningkatan *diuresis* sebagai mekanisme pengeluaran kelebihan cairan tubuh
5) Sistem pencernaan: fungsi saluran cerna kembali normal,

namun pada sebagian ibu dapat terjadi konstipasi

6) Sistem *muskuloskeletal*: terjadi pemulihan tonus otot dan ligamen yang mengalami peregangan selama kehamilan

6. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas

(Netty et al., 2023) menyatakan bahwa adaptasi psikologis pada ibu nifas terbagi menjadi tiga fase, yaitu:

1. *Taking in*

   Fase ini berlangsung pada 1–2 hari pertama setelah persalinan, di mana ibu cenderung berfokus pada kondisi dirinya sendiri dan masih memerlukan waktu istirahat yang cukup.

2. *Taking hold*

   Fase ini terjadi pada hari ke-3 hingga minggu pertama *postpartum*. Pada tahap ini, ibu mulai berperan aktif dalam merawat bayi serta menunjukkan peningkatan rasa percaya diri dalam menjalankan peran sebagai ibu.

3. *Letting go*

   Pada fase ini, ibu mulai menerima sepenuhnya peran barunya sebagai orang tua dan melakukan penyesuaian terhadap perubahan dalam kehidupan keluarga secara menyeluruh.

F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program yang ditujukan untuk membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah keturunan, mengatur jarak antar kelahiran, serta menentukan waktu kehamilan yang sesuai melalui pemanfaatan berbagai metode kontrasepsi. Program ini berperan dalam mendukung peningkatan kesehatan reproduksi, kesejahteraan keluarga, dan kualitas hidup masyarakat dengan mendorong

perencanaan kehamilan yang terarah dan bertanggung jawab (*Abdi*, 2023)

2. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) memiliki berbagai manfaat yang signifikan bagi kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Penggunaan metode kontrasepsi dapat membantu mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, serta memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk memulihkan kondisi fisik dan reproduksinya sebelum menghadapi kehamilan berikutnya. Selain itu, pengaturan jumlah dan jarak kelahiran berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, sekaligus meningkatkan kesejahteraan keluarga baik dari aspek kesehatan, sosial, maupun ekonomi (*Abdi*, 2023).

3. Jenis-Jenis Kontrasepsi Keluarga Berencana (KB)

(*Abdi*, 2023)**.** menyatakan bahwa metode kontrasepsi dalam program keluarga berencana dapat dibedakan menjadi beberapa kelompok, yaitu metode hormonal dan nonhormonal. Metode kontrasepsi hormonal meliputi pil KB, suntik KB, serta implan, sedangkan metode nonhormonal mencakup kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), serta kontrasepsi mantap seperti *tubektomi* pada wanita dan *vasektomi* pada pria. Selain itu, masih terdapat metode tradisional yang digunakan oleh sebagian pasangan usia subur, seperti pantang berkala dan senggama terputus.

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

(*Abdi*, 2023) menyebutkan program keluarga berencana juga memiliki sasaran utama, yaitu pasangan usia subur (PUS), khususnya pasangan yang telah memiliki anak dan ingin mengatur jarak

kehamilan atau membatasi jumlah anak. Sasaran KB juga mencakup pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama, ibu nifas untuk mengatur kehamilan berikutnya, serta kelompok dengan risiko tinggi kehamilan seperti ibu dengan usia terlalu muda atau terlalu tua. Penetapan sasaran ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas program KB dalam menurunkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis laporan kasus

Laporan Tugas Akhir ini dibuat berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada ibu bersalin dan ibu nifas. Tujuan laporan ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. "*N*", mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif, yaitu meninjau masalah yang dihadapi klien. intervensi kebidanan yang diberikan, serta respons ibu terhadap asuhan tersebut.

2. Lokasi dan waktu

a. Waktu

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) dilaksanakan dalam rangka praktik klinik kebidanan DIII melalui studi kasus yang dilakukan pada priode 11 November 2025 hingga 10 Januari 2026. Kegiatan ini mencakup pemberian asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di lakukan pada tanggal 15 November 2025.

b. Lokasi

Dilakukan studi kasus di Puskesmas Bajeng Kab. Gowa

3. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "*N*", G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari dengan studi gizi baik.

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru

lahir. sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 (Kemenkes RI2007).

5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui:

a. Data Primer

Data diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan beberapa metode, yaitu:

1) Pemeriksaan fisik secara langsung.
2) Wawancara tatap muka.
3) Observasi terhadap kondisi pasien.
4) Pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara langsung.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder diperoleh dari buku KIA pasien dan rekam medis.

6. Alat dan Bahan

Peralatan dan bahan yang digunakan dalam studi kasus meliputi:

a. Untuk observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, *stetoskop*, timbangan berat badan, *termometer*, jam, metlin, *Doppler*, serta *handscoon.*
b. Alat Untuk wawancara: handphone sebagai media, serta format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
c. Untuk studi dokumentasi: catatan medis/status pasien, kamera, dan buku KIA.
d. Untuk pemberian asuhan: buku KIA

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (Trimester III)

Kehamilan

Kunjungan ke 1

Nomor Register 156928

Tanggal Kunjungan : 15 November 2025, Pukul 09.10 Wita

Tanggal Pengkajian : 15 November 2025, Pukul 09.15 Wita

Nama Pengkaji : Andi Sasyah Valerina A

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. *"N"*	/ Tn. *"S"*
Umur	: 21 tahun	/ 26 tahun
Nikah	: 1 kali	/ 1 kali
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh
Alamat	: Jl. Pattaru	

2. Alasan Kunjungan
   a. Ibu datang ke Puskesmas Bajeng untuk memeriksakan kehamilannya
   b. Ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah.
3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran.
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 03 Maret 2025
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 10 Desember 2025
   d. Ibu mengatakan bahwa saat ini merupakan kunjungan antenatal yang ke-5
   e. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di

sebelah perut kanan ibu

f. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil.

4. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat Haid
      1) *Menarche* : 14 tahun
      2) Siklus haid : 28-30 hari
      3) Lama haid : 6-7 hari
      4) *Dismenore* : Tidak
5. Riwayat Kesehatan Yang Lalu
   a. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru-paru, dan *Diabetes Melitus* (DM)
   b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti *Tuberculosis* (TBC), Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual (PMS)
   c. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol
6. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
   a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
   b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
   c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
   d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan

7. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola Makan dan Minum

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Jenis Makanan	Nasi, Sayuran dan Lauk Pauk	Nasi, Sayur, dan Lauk Pauk
Frekuensi makan	2-3 kali/hari	3-4 kali/hari
Frekuensi minum	5-6 gelas/hari	8-9 gelas/hari

(*Sumber Data : Primer)*

Tabel 3.2 Istirahat / Tidur

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1-2 jam/hari	1 jam/hari
Tidur malam	7-8 jam/hari	5-6 jam/hari

(Sumber Data : Primer)

Tabel 3.3 Pola Eliminasi

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB : Frekuensi	1 kali/hari	1-2 kali/hari
Konsisten	Lunak	Lunak
BAK : Frekuensi	3-5 kali/hari	6-7 kali/hari
Warna	Kuning muda	Kuning muda

(Sumber Data : Primer)

Tabel 3.4 Pola Kebersihan Diri

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

(Sumber Data : Primer)

O – *Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan umum
      1) Keadaan umum : Baik
      2) Kesadaran : *Composmentis*
      3) Tinggi badan : 155 cm
      4) Berat badan
         a. Sebelum hamil : 47 Kg
         b. Selama hamil : 58 kg
      5) IMT : 19,6 kg/m²
      6) Lingkar lengan atas : 27 cm
      7) Tanda-tanda vital
         1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
         2) Nadi : 80x/menit
         3) Suhu : 36,5°C
         4) Pernapasan : 20x/menit

2. Pemeriksaan *head to toe*
   1) Kepala
      a) Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok
      b) Palpasi : Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan
   2) Wajah
      a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma Gravidarum* dan tidak ada *oedema*
   3) Mata
      a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *sclera* berwarna putih, *congjungtiva* berwarna merah muda.

4) Hidung

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *Secret*

5) Gigi dan Mulut

a) Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur tidak ada *caries* pada gigi

6) Telinga

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada *serumen*

7) Leher

a) Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid

b) Palpasi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar *limfe*, dan *tyroid*

8) Payudara

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu menonjol di kedua payudara

b) Palpasi : Ada pengeluaran *colostrums* pada saat dipencet, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

9) *Abdomen*

a. Inspeksi :Tampak adanya *strie livida, linea nigra,* dan tidak ada luka bekas operasi.

b. Palpasi :

(1) Leopold I : *Tinggi Fundus Uteri* (TFU) 34cm berada 3 jari di bawah *processus xypoideus* pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting.(bokong)

(2) Leopold II :Pada sisi kanan perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKA) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.

(3) Leopold III :Bagian terendah janin teraba bulat Keras dan melenting (presentase kepala)

(4) Leopold IV :Kedua ujung jari bertemu (Konvergen)

a. Tafsiran berat janin (TBJ) menggunakan indikator Jhonson Tosack

TBJ = **(TFU-11) x 155 TBJ**

= (34-11) X 155

= 23 X 155

= 3565 Gram

b. Tafsiran berat janin (TBJ) menggunakan indikator lingkar perut (LP)

TBJ= TFU X LP

= 34cm x 98cm

= 3332 gram

c. Auskultasi :DJJ 140x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu

10) *Ekstremitas*

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat, telapak tangan / kaki merah muda dan tidak ada *varices*

b) Palpasi : Tidak ada *edema* dan nyeri tekan

c) Perkusi : *Reflex patella* (+) positif kanan dan kiri

11) Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.5 Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil
Hemoglobin	12 g/dl
Protein urine	Negatif (-)
Reduksi	Negatif (-)
HIV	Negatif (-)
HbsAG	Negatif (-)
Sipilis	Negatif (-)

(Sumber: Data Primer)

A – *Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny.*"N"* 21 tahun G2P1A0 Usia kehamilan 37 Minggu keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah aktual : Nyeri punggung
3. Masalah potensial: Gangguan aktivitas sehari-hari

P – Plan (Penatalaksanaan)

1. Jelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung merupakan perubahan fisiologis yang di alami pada ibu hamil

   Hasil :ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan

3. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan postur tubuh yang benar saat berdiri, duduk, dan mengangkat beban guna mengurangi tekanan pada tulang belakang

   Hasil :ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

4. Menganjurkan ibu melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki di pagi hari atau melakukan *squat* sesuai kemampuan ibu dan tidak terlalu lama, karena posisi jongkok dapat membantu meningkatkan kelenturan otot-otot dasar panggul, dan mempertahankan fleksibilitas sendi panggul, serta mendukung kesiapan tubuh dalam

menghadapi proses persalinan, dengan tetap memperhatikan kondisi ibu dan menghindari kelelahan

Hasil :ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur miring ke kiri dengan bantal penyangga, dan lakukan kompres hangat bila diperlukan

   Hasil :ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

6. Edukasi tanda bahaya kehamilan dan anjurkan kontrol sesuai jadwal ANC atau segera bila keluhan memburuk

   Hasil :ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

Kunjungan ke 2

Nomor Register 156928

Tanggal Kunjungan : 29 November 2025, Pukul 10.00 Wita

Tanggal Pengkajian : 29 November 2025, Pukul 10.15 Wita

Nama Pengkaji : Andi Sasyah Valerian A

S – *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. *"N"*	/ Tn. *"S"*
Umur	: 21 tahun	/ 26 tahun
Nikah	: 1 kali	/ 1 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh
Alamat	: Jl. Pattarungan	

2. Alasan Kunjungan

   Ibu datang ke Puskesmas Bajeng untuk melakukan kunjungan *antenatal* (ANC) lanjutan dan evaluasi perkembangan keluhan nyeri punggung.

O – *Objective* (Data Objektif)

1. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 10 Desember 2025
2. umur kehamilan 38 minggu 3 hari
3. Ini merupakan kunjungan antenatal yang ke-6
4. Keadaan Umum ibu baik
5. Kesadaran composmentis
6. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan umum
      1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*
3) Tinggi badan : 155 cm
4) Berat badan
   a. Sebelum hamil : 50 kg
   b. Selama hamil : 62 kg
5) IMT : 19,6 kg/m²
6) Tanda-tanda vital
   a) Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b) Nadi : 80x/menit
   c) Suhu : 36,5°C
   d) Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan *Abdomen*

1) *Abdomen*
   a) Inspeksi : Tampak adanya *strie livida, linea nigra,* dan tidak ada luka bekas operasi.
   b) Palpasi :
      (1) *Leopold* I :*Tinggi Fundus Uteri* (TFU) 34cm berada 3 jari di bawah *processus xypoideus* pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting. (bokong)
      (2) Leopold II :Pada sisi kanan perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKI) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin.
      (3) Leopold III :Bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase kepala)
      (4) Leopold IV :Kedua ujung jari tidak bertemu (*Divergen*)

c) Auskultasi : Denyut Jantung Janin (DJJ) 140x/menit, terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri atas perut ibu.

A – *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny.*"N" 21 tahun* G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari keadaan ibu dan janin baik.

P – Plan (Penatalaksanaan)

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik

   Hasil :ibu memahami dengan hasil pemeriksaan yang telah di jelaskan

2. Mengevaluasi perkembangan keluhan nyeri punggung setelah melakukan anjuran pada kunjungan sebelumnya

   Hasil :ibu telah melaksanakan anjuran yang di berikan dan mengatakan nyeri punggung telah berkurang

.3. Menganjurkan ibu melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki di pagi hari atau melakukan *squat* sesuai kemampuan ibu dan tidak terlalu lama, karena posisi jongkok dapat membantu meningkatkan kelenturan otot-otot dasar panggul, dan mempertahankan fleksibilitas sendi panggul, serta mendukung kesiapan tubuh dalam menghadapi proses persalinan, dengan tetap memperhatikan kondisi ibu dan menghindari kelelahan

   Hasil :ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang di berikan

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup.

   Hasil :ibu bersedia mengikuti anjuran

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu

   a. Adanya nyeri perut (mulas)

b. Pengeluaran lendir dan darah (*mucus plug*), dan pengeluaran air ketuban

Hasil : ibu mengerti dan memahami penjelasan yang di berikan

6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang :
   c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
   d. Upaya untuk mengatasi keluhan nyeri yang dirasakan dengan melakukan teknik relaksasi nafas.

   Hasil :ibu dan keluarga memahami penjelasan yang di berikan
7. Menjadwalkan ulang untuk kunjungan ibu satu minggu kedepan atau jika ada tanda-tanda persalinan

   Hasil :ibu mengerti dan akan datang untuk melakukan kunjungan ulang sesuaijadwal yang telah di berikan

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 1 Desember 2025

Pukul : 01.30 WITA

S- *Subjektif*

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke-dua dan tidak pernah keguguran.
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 03 maret 2025
3. Ibu mengatakan bahwa rasa nyeri mulai dirasakan sejak pukul 01.00 dengan pola yang teratur, yaitu sekitar setiap 5 hingga 10 menit sekali

O- *Objektif*

1. Usia kehamilan 38 minggu
2. Ekspresi meringis saat kontraksi
3. Pemeriksaan Fisik Umum
   a. Kondisi Umum : Baik
   b. Tingkat Kesadaran : Composmentis
   1. Tanda – tanda vital
      a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
      b. Frekuensi Nadi : 88 kali/menit
      c. Suhu tubuh : 36,5 C
      d. Pernafasan : 20 kali/menit
   2. Pemeriksaan Abdomen
      a. Inspeksi : Tidak ditemukan bekas luka operasi, terlihat linea nigra, striae livida pada abdomen
      b. Palpasi

      Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU) tiga jari di bawah processus xiphoideus dengan hasil pengukuran menggunakan metlin 34 cm. Pada fundus teraba bagian lunak, bundar, dan tidak melenting yang menunjukkan bokong janin

      Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, panjang seperti papan yang menandakan

punggung janin (Punggung Kiri) sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu esktremitas janin (Tangan dan kaki)

Leopold III :Pada bagian terendah janin teraba bagian keras, bulat dan melenting yaitu kepala janin (Presentasi kepala)

Leopold IV :Pada bagian terendah janin, kedua ujung jari pemeriksa tidak dapat bertemu (Divergen), menunjukkan kepala janin sudah masuk PAP dengan perlimaan 2/5

c. Kontraksi/HIS : Kuat dan teratur
   Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit
   Durasi : 30-40 detik
   Auskultasi : Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas pada bagian kanan abdomen ibu dengan frekuensi 130 x/menit dan irama yang teratur.

3. Pemeriksaan Dalam pukul 01.30 WITA
   a. Vulva/Vagina : Normal
   b. Portio : Tipis dan Lunak
   c. Pembukaan : 8 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge III (3/5)
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

A- *Assesment*

Diagnosa :Ny "***N***" G2P1A0, usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala 1 fase dilatasi maksimal

P- *Planning*

Tanggal 1 Desember 2025, Pukul 1.30. WITA

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ke tempat tidur

   Hasil : Ibu mau berkemih

2. Melakukan TTV Hasil :

   a. Tekanan darah : 110/80 mmHg

   b. Nadi : 88 x/menit

   c. Suhu : 36,5°C

   d. Pernapasan : 20x/menit

3. Menjelaskan pada ibu bahwa ia telah memasuki fase persalinan kala 1

   Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan dengan jalan- jalan disekitar ruangan persalinan dan ketika berbaring miring ke kiri

   Hasil : Ibu paham dan bersedia melaksanakan anjuran bidan

5. Menganjurkan keluarga ibu untuk memberikan makanan dan minuman

   Hasil : Ibu makan roti, minum air putih dan teh kotak

6. Memberi support/motivasi pada ibu dan tidak meninggalkan ibu

   Hasil : Ibu lebih bersemangat

7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

8. Melakukan observasi kemajuan His, DJJ, nadi dan kemajuan persalinan

Kala II Persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 1 Desember 2025

Pukul : 02.00 WITA

S – *Subjektif*

1. Ibu mengatakan nyeri semakin lama dan semakin sering
2. Ibu mengatakan ada dorongan dari mengedan yang tidak bisa ditahan
3. Ibu mengatakan adanya rasa ingin buang air besar (BAB)

O – *Objektif*

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Kontraksi uterus
   a. Frekuensi : 4-5 kali dalam 10 menit
   b. Durasi : 50-60 detik
4. Terdapat tanda persalinan
   a. Doran (+) :Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran
   b. Teknus (+) :Tekanan pada anus akibat penurunan kepala janin
   c. Perjol (+) :Perineum menonjol
   d. Vulka (+) :Vulva dan sfingter ani membuka

A - *Assesment*

Diagnosa **:** Ny "*N*" G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, kala II Persalinan

P- *Planning*

1. Mempersiapkan diri dan alat
   a. Partus set
   b. Heacting set
   c. APD
   d. Obat-obatan yang digunakan
   e. Alat dan bahan lainnya
2. Memakai APD
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
3. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir kemudian dikeringkan
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
4. Memakai handscoon DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)
   Hasil : Handscoon telah terpasang
5. Memasukkan oksitosin kedalam spoit (gunakan satu tangan) yang memakai handscoon dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
   Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spoit
6. Membersihkan vulva dan perineum
   Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan
7. Melakukan pemeriksaan dalam pada pukul 02.00 WITA
   a. Vulva/Vagina : Normal
   b. Portio : Tidak teraba
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodge IV (1/5)
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan Panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

8. Mendengarkan Detak Jantung Janin (DJJ)
   Hasil : 140x/menit
9. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik
   Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaannya
10. Meminta bantuan keluarga untuk membantu posisi ibu jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
11. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat, menyiapkan posisi nyaman ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan, posisi ibu adalah *litotomi*
12. Memasang handuk bersih diatas perut ibu, dan 1/3 bagian dibawah bokong ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
13. Membuka partus set secara terbalik, memakai handscoon steril di kedua tangan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
14. Menyokong perineum yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah *defleksi* maksimal dan membantu lahirnya kepala.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
15. Memeriksa lilitan tali pusat, kemudian menunggu kepala melakukan putaran paksi luar
    Hasil : Tidak terdapat lilitan tali pusat dan kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
16. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal, kemudian sangga susur untuk melahirkan badan
    Hasil : Bayi lahir spontan tanggal 1 Desember 2025, pukul 02.10 WITA dengan jenis kelamin laki-laki
17. Menghisap lender dengan delee pada mulut dan hidung bayi
    Hasil : tindakan telah di lakukan

18. Melakukan penilaian sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu
    Hasil : Bayi menangis spontan, tonus otot baik
19. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
20. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua
    Hasil : Tidak ada janin kedua
21. Memberitahu ibu kemudian melakukan injeksi oksitosin 1 Intra Unit (IU) secara IM di paha kanan lateral
    Hasil : Tindakan telah dilakukan pada pukul 02.01 WITA
22. Menjepit, potong dan ikat tali pusat
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
23. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala III Persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 23 Desember 2025

Pukul : 02.10 WITA

S - Subjektif

1. Ibu menyatakan rasa bahagia atas kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri seperti rasa mules pada perut bagian bawah

O - Objektif

1. Bayi lahir tanggal 1 Desember 2025, Pukul 02.10 WITA
2. Bayi lahir dengan presentase belakang kepala (PBK), segera menangis, warna kulit kemerahan
3. Jenis kelamin laki - laki
4. Tampak semburan darah
5. Tali pusat bertambah panjang

A- Assesment

Diagnosa : Ny "*N*" P2A0 kala III persalinan

P- Planning

1. Memindahkan posisi klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
   Hasil : Prosedur telah berhasil dilaksanakan
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
   Hasil : Tali pusat bertambah panjang, plasenta lahir pukul 02.25 WITA (15 menit)
3. Melakukan masase uterus selama 15 detik
   Hasil : Tindakan telah dilakukan dan uterus teraba bulat dan keras
4. Memeriksa kelengkapan plasenta
   Hasil : Selaput ketuban dan kotiledon plasenta lengkap (*Intact*)
5. Mengevaluasi jalan lahir dan jumlah perdarahan.
   Hasil : Terdapat ruptur perineum derajat II, perdarahan ±100 cc.

6. Melakukan penjahitan ruptur perineum derajat II secara aseptik.
   Hasil: Ruptur perineum derajat II telah dijahit, luka teraproksimasi dengan baik dan perdarahan terkontrol.
7. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik
   Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba bulat dan keras

Kala IV Persalinan

Hari : Senin
Tanggal : 1 Desember 2025
Pukul : 02.25 WITA

S - Subjektif

1. Ibu menyampaikan rasa bahagia atas kelahiran anaknya
2. Ibu merasa kelelahan setelah melahirkan
3. Ibu merasa lapar setelah melahirkan

O – Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU : Setinggi pusat
4. Lama kala III : ± 15 menit
5. Kontraksi uterus : Baik, teraba bulat dan keras
6. Kandung kemih : Kosong
7. Perdarahan : ± 100 cc
8. Perineum : Terdapat luka jahitan ruptur perineum derajat II, tidak ada perdarahan aktif
9. Mengobservasi TTV pada ibu
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit

A- Assesment

Diagnosa : Ny "*N*" P2A0 kala IV persalinan

P- Planning

1. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon 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 : Kontraksi uterus baik, teraba bulat dan keras

3. Memberikan edukasi kepada ibu dan anggota keluarga mengenai teknik melakukan pijatan pada uterus serta cara mengevaluasi kekuatan kontraksi

   Hasil : Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkannya

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri seperti mulas yang dirasakan merupakan proses fisiologis akibat kontraksi uterus setelah persalinan.

   Hasil : Ibu mengerti dan merasa lebih tenang.

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum setelah kondisi stabil guna memenuhi kebutuhan energi dan membantu proses pemulihan setelah persalinan.

   Hasil : Ibu telah makan dan minum serta tampak lebih nyaman.

6. Mengobservasi pemantauan kala IV

   Hasil : Hasil telah terlampir dalam partograf

7. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik

   Hasil : Nadi 80x/menit, keadaan umum ibu baik

8. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi

   Hasil :

   a. Pernapasan : 40x/menit (30-60x/menit)
   b. Suhu : 36,8 C

9. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan clorine 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

10. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

11. Membersihkan tubuh ibu dengan menggunakan air DTT

    Hasil : Prosedur telah di laksanakan

12. Memastikan kenyamanan ibu dan membantu proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
    Hasil : Ibu berhasil menyusui bayinya
13. Melakukan pembersihan tempat tidur dengan menggunakan larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah selesai dilakukan
14. Merendam sarung tangan (Handscoon) ke dalam larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan sesuai prosedur
15. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih
    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering
16. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil : Handscoon telah terpasang
17. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, Vit-K secara IM dipaha kiri bawah, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan (Terdokumentasi pada KN 1)
18. 1 jam kemudian pemberian suntik HB 0 pada paha kanan luar bayi secara IM
    Hasil : HB-0 telah diberikan pada pukul 03.00 WITA
19. Mencelupkan tangan yang yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
20. Membersihkan tangan menggunakan sabun di bawah aliran air bersih lalu mengeringkan dengan tisu atau handuk yang bersih
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
21. Melengkapi partograf
    Hasil : Tindakan dilakukan

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

KN 1

Hari : Selasa

Tanggal : 2 Desember 2025

Pukul : 09.00 WITA

S- Subjektif

a. Identitas Bayi

Nama : Baby Ny “N”

Umur : 1 hari

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke- 2

b. Identitas Orangtua

Nama	: Ny. *”N”*	/ Tn. *”S”*
Umur	: 21 tahun	/ 26 tahun
Nikah	: 1 kali	/ 1 kali
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh
Alamat	: Jl. PattaruGestasi	

c. Janin saat dilahirkan adalah 38 minggu

d. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

1) Nutrisi dan cairan

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

2) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi sudah BAK

b) Buang Air Besar (BAB) : Bayi sudah BAB

3) Kebersihan diri

a) Bayi nampak bersih

b) Bayi diganti pakaian dan popok setiap kali basah atau kotor.

e. Data Psikososial, Ekonomi dan Spritual
   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-Objektif

1. Keadaan umum bayi : Baik
2. Data kelahiran dan tindakan segera setelah lahir
   a. Salep mata : Telah diberikan pukul 03.00 WITA
   b. Vitamin K1 : Telah diberikan secara IM pada paha kiri pukul 03.00 WITA
   c. Berat badan : 3300 gram
   d. Panjang badan : 48 cm
   e. Lingkar perut : 31 cm
   f. ` Lingkar dada : 34 cm
   g. Lingkar kepala : 33 cm
   h. Apgar Score : 8/9 (menit ke-1, menit ke-5 = 9)

3. Pemeriksaan Fisik *Head to toe*
   a. Kepala
      Inspeksi : Bentuk kepala simetris, tidak terdapat moulage berlebihan, tidak terdapat caput succedaneum maupun cephalhematoma, tidak terdapat kelainan kongenital, rambut tampak bersih dan merata,
      Palpasi : Ubun-ubun anterior dan posterior teraba datar, sutura kepala tidak melebar, tidak teraba benjolan atau massa abnormal.
   b. Mata
      Inspeksi : Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil isokor, refleks cahaya baik, tidak erdapat sekret maupun perdarahan.

c. Hidung

Inspeksi	:Hidung simetris, lubang hidung paten, tidak terdapat sekret, tidak tampak pernapasan cuping hidung.

d. Wajah

Inspeksi	:Wajah tampak simetris, tidak ada kelainan wajah seperti sindrom down atau sindrom piere robin. Tidak ada kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, paresi N.fasialis.

e. Telinga

Inspeksi	: Bentuk dan posisi telinga simetris, daun telinga terbentuk sempurna, tidak terdapat sekret.

f. Mulut

Inspeksi	: Bibir merah muda dan lembab, mukosa mulut lembab, lidah bersih, langit-langit utuh, tidak terdapat labiopalatoskisis.
Palpasi	:Langit-langit teraba utuh, reflex menghisap baik.

g. Leher

Inspeksi	: Leher tampak simetris, tidak terdapat pembengka kan maupun kelainan bentuk
Palpasi	: Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe atau massa.

h. Dada

Inspeksi	: Dada simetris, gerakan dada kanan dan kiri sama, tidak terdapat retraksi dinding dada.
Palpasi	: Ekspansi dada kanan dan kiri sama.

i. Abdomen

Inspeksi	: Tampak bulat dan simetris, tidak terdapat distensi abdomen. Tali pusat tampak segar dan terjepit dengan baik, tidak terdapat perdarahan, kemerahan, pembengkakan maupun tanda infeksi.
Palpasi	: Teraba lunak, tidak kembung, tidak teraba massa, tidak terdapat pembesaran hati maupun limpa.

j. Punggung

Inspeksi	: Tulang belakang lurus, tidak terdapat benjolan, cekungan, atau kelainan bentuk.
Palpasi	: Vertebra teraba utuh dan sejajar.

k. Genitalia

Inspeksi	: Penis terbentuk sempurna, meatus uretra berada pada ujung penis, skrotum tampak normal.
Palpasi	: Kedua testis teraba berada dalam skrotum.

l. Anus

Inspeksi	: Lubang anus tampak ada dan normal, ditandai dengan pengeluaran mekonium.

m. Ekstremitas Atas

Inspeksi	: Kedua lengan simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif.
Palpasi	: Tonus otot baik, tidak teraba fraktur atau kelainan bentuk tulang.

n. Ekstremitas Bawah

Inspeksi	: Kedua tungkai simetris, jumlah jari lengkap, gerakan aktif.
Palpasi	: Tonus otot baik, tidak teraba fraktur atau kelainan bentuk tulang.

o. Kulit

Inspeksi : Warna kulit kemerahan, tidak terdapat ikterus, sianosis, ruam, atau kelainan kulit.

Palpasi : Kulit teraba hangat, elastis, dan turgor baik.

4. Refleks

a. Refleks Moro : Positif (+),bayi menunjukkan gerakan Ekstensi, dan abduksi kedua lengan kemudian kembali fleksi saat diberikan rangsangan mendadak.

b. Refleks Babinski : Positif (+), ketika telapak kaki digores dari tumit ke arah jari kaki, jari-jari kaki mengembang dan ibu jari kaki mengalami dorsifleksi.

c. Refleks Rooting : Positif (+), bayi menoleh ke arah rangsangan saat pipi atau sudut mulut disentuh.

d. Refleks Swallowing : Positif (+), bayi mampu menelan dengan baik saat diberikan cairan atau ASI.

e. Refleks Sucking : Positif (+), bayi menghisap kuat saat puting susu atau jari menyentuh langit-langit mulut.

f. Refleks Grasping : Positif (+), bayi menggenggam kuat saat telapak tangan disentuh atau diberi rangsangan.

g. Refleks Tonic Neck : Positif (+), saat kepala bayi diputar ke satu sisi, ekstremitas pada sisi tersebut ekstensi, sisi berlawanan fleksi (fencing position).

A- Assesment

Diagnosa : Bayi Ny "*N*" Usia 1 hari keadaan umum baik dengan kondisi fisiologis

P- Planning

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar

   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong

2. Tanda-Tanda Vital

   Hasil :

   1) Frekuensi jantung : 130x/menit
   2) Pernapasan : 30x/menit
   3) Suhu : 36,5 C

3. Menukar pakaian bayi setiap kali pakaian menjadi lembap atau basah

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

   Hasil : Ibu menyusui bayinya

5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat bayi yaitu dengan cara tali pusat tidak boleh di bungkus dan tidak boleh ditaburi obat-obatan tradisional dan menjelaskan tanda – tanda infeksi pada tali pusat

   Hasil : Ibu mengerti cara merawat tali pusat dan mengetahui tanda – tanda infeksi tali pusat

   a. Nanah ditali pusat
   b. Bayi demam
   c. Kulit disekitar area tali pusat bengkak dan kemerahan
   d. Tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap
   e. Tali pusat mengalami perdarahan yang banyak dan terus menerus.
   f. Bayi menangis setiap kali tali pusat atau kulit disekitarnya disentuh

KN 2

Hari : Rabu

Tanggal : 3 Desember 2025

Pukul : 9.00 WITA

S- Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi sering menyusu
2. Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O-Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
   a. Frekuensi jantung : 130x/menit
   b. Pernapasan : 30x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
3. Tali pusat : Masih basah, tidak ada tanda infeksi

A-Assesment

Diagnosa : Bayi Ny "*N*" Neonatus umur 3 hari, keadaan normal

P-Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan keadaan bayi pada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ASI eksklusif selama 6 bulan
   Hasil : Ibu bersedia
3. Mengingatkan menjaga kebersihan tali pusat
   Hasil : Ibu mengerti
4. Edukasi tanda bahaya bayi (demam, tidak mau menyusu,kuning berlebihan)
   Hasil : Ibu mengerti

KN 3

Hari : Minggu

Tanggal : 7 November 2025

Pukul : 11.20 WITA

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
2. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar
3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O-Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda- tanda Vital
   a. Frekuensi jantung : 130x/menit
   b. Pernapasan : 41x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
3. Berat badan mulai meningkat
4. Tali pusat : Mulai mengering / hampir lepas

A-Assesment

Diagnosa : Bayi Ny "*N*" Neonatus umur 7 hari, keadaan normal

P-Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif
   Hasil : Ibu bersedia
3. Edukasi perawatan bayi sehari-hari
   Hasil : Ibu mengerti
4. Edukasi tanda bahaya bayi
   Hasil : Ibu mengerti

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

KF 1

Hari : Senin

Tanggal : 1 Desember 2025

Pukul : 06.00 WITA

S- *Subjektif*

1. Ibu mengatakan telah BAK (Buang Air Kecil) dan belum BAB (Buang Air Besar)
2. Ibu mengatakan nyeri seperti mulas yang dirasakan bersifat hilang timbul
3. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit
4. Ibu mengatakan sudah dapat miring kiri dan miring kanan serta berjalan perlahan ke kamar mandi untuk BAK, meskipun masih terasa nyeri pada daerah jahitan perineum.

O- Objektif

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   b. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   c. Nadi : 83 x/menit
   d. Suhu : 36,5 C
   e. Pernapasan : 22 x/menit
2. Pemeriksaan *Head to Toe*
   a. Wajah
      Inspeksi : Tidak pucat dan tidak oedema.
   b. Mata
      Inspeksi : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
   c. Ekstremitas atas
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema.
      Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
   d. Ekstremitas bawah
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak varises.
      Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada betis.

e. Payudara dan laktasi
   1) Payudara simetris
   2) Areola mammae hiperpigmentasi
   3) Puting susu menonjol dan bersih
   4) Tidak terdapat lecet atau kelainan pada puting susu.
   5) Pengeluaran kolostrum sudah ada, namun masih sedikit.

f. Involusi Uterus
   1) Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Setinggi pusat
   2) Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bulat

g. Genitalia :
   1) Terdapat jahitan ruptur perineum derajat II, luka tampak bersih, tepi luka rapat, tidak ada perdarahan aktif, oedema, maupun tanda infeksi.
   2) Lochea rubra normal, berwarna merah, jumlah sedang (pembalut tidak penuh), dan tidak berbau.

A- Assesment

Diagnosa : Ny "*N*" P2A0 Post partum 6 jam dengan keadaan umum baik

P- Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan merupakan bagian dari proses fisiologis masa nifas
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara on demand serta menjelaskan bahwa pengeluaran kolostrum yang masih sedikit pada hari pertama setelah persalinan merupakan kondisi yang normal. Menganjurkan ibu tetap sering menyusui bayi agar produksi ASI semakin meningkat dan ibu tidak perlu merasa khawatir.
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

4. Memberikan terapi obat oral yaitu
    a. Vitamin A dan antibiotik (cefadroxil) 2x1 tablet
    b. Anti nyeri (asam mefenamat) 2x1 tablet
    c. Tablet Fe 2x1 tablet

Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi obatnya

5. Memberikan konseling pada ibu tentang :
    a. Mobilisasi dini

        Memberikan penguatan kepada ibu untuk melanjutkan mobilisasi dini secara bertahap, seperti berjalan perlahan dan melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuan, guna memperlancar peredaran darah, mempercepat pemulihan kondisi tubuh, serta membantu proses involusi uterus.
    b. Gizi seimbang

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

        Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dengan tidur sekitar 7–8 jam pada malam hari dan 1–2 jam pada siang hari, serta beristirahat saat bayi tidur agar tubuh tidak mudah lelah dan proses pemulihan setelah persalinan berjalan dengan baik.
    d. Kebersihan diri

        Menganjurkan ibu menjaga kebersihan area genitalia dengan mengganti pembalut secara teratur atau minimal setiap 4 jam sekali, membersihkan area genitalia setelah BAK dan BAB menggunakan air bersih dan sabun, kemudian mengeringkannya dengan tisu atau kain yang bersih dan lembut.

        Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
    e. Perawatan perineum

        Menganjurkan ibu untuk menjaga luka jahitan perineum tetap bersih dan kering, menghindari menyentuh luka dengan

tangan yang kotor, serta segera melaporkan kepada bidan apabila terdapat nyeri yang semakin berat, bengkak, kemerahan, keluar cairan berbau, atau tanda infeksi lainnya pada daerah jahitan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran

6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan banyak atau keluar bekuan darah besar dari jalan lahir, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau tidak sedap, sakit kepala berat, pandangan kabur, sesak napas, serta bengkak pada wajah atau tungkai. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahukan bidan apabila mengalami salah satu tanda tersebut.

   Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

KF 2

Hari : Rabu

Tanggal : 3 Desember 2025

Pukul : Pukul 09.00 WITA

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah tidak terlalu mulas
2. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK lancar
3. Ibu mengatakan ASI sudah mulai lancar
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan lain

O-Objektif

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. TFU : 2-3 jari di bawah pusat
3. Kontraksi uterus : Baik
4. Genitalia
   a. Luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak kering, tidak terdapat perdarahan, edema, maupun tanda-tanda infeksi.
   b. Vulva dan vagina tampak bersih, lochea sanguinolenta berwarna merah kecokelatan, jumlah normal, dan tidak berbau.

A-Assessment

Diagnosa : Ny "*N*" P2A0 nifas hari ke-3

P-Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif
   Hasil : Ibu bersedia

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti nasi, ikan, telur, daging, tahu, tempe, sayur hijau, buah-buahan, serta minum air putih yang cukup untuk membantu mempercepat pemulihan, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, dan mendukung produksi ASI.
   Hasil : Ibu mengerti
4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau, nyeri perut hebat, sakit kepala berat, payudara bengkak dan nyeri, serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut
   Hasil : Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan payudara dan tetap menyusui bayi sesering mungkin untuk memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI.
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.

KF 3

Hari : Minggu

Tanggal : 7 Desember 2025

Pukul : 09.00 WITA

Tempat : Kunjungan Rumah pasien

S- Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik
3. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O- Objektif

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,7°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. TFU : Pertengahan pusat-simpisis
3. Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bulat.
4. Genitalia
   a. Luka jahitan ruptur perineum derajat II tampak menyatu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun perdarahan.
   b. Lochea serosa berwarna kekuningan kecokelatan, jumlah normal dan tidak berbau.

A-Assessment

Diagnosa : Ny "*N*" P2A0 nifas hari ke-7 dan keadaan umum baik

P- Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu tetap menyusui secara eksklusif
   Hasil : Ibu bersedia

3. Menganjurkan ibu istirahat cukup
   Hasil : Ibu bersedia
4. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, pengeluaran lochea berbau busuk, payudara bengkak dan nyeri disertai demam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, serta sesak napas.
   Hasil : Ibu mengerti
5. Memberikan dukungan psikologis, meningkatkan kepercayaan diri ibu, membimbing perawatan bayi dan menyusui, serta melibatkan keluarga dalam mendukung adaptasi peran ibu
   Hasil : Ibu tampak percaya diri dalam merawat dan menyusui bayinya serta mampu beradaptasi dengan peran sebagai ibu
6. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan cairan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui dan mendukung produksi ASI.
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran

KF 4

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Desember 2026

Pukul : 09.20 WITA

Tempat : Kunjungan rumah pasien

S-Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan ASI lancar
3. Ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa

O- Objektif

1. Tanda-tanda Vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. Payudara dan laktasi
   a. Payudara tampak simetris
   b. Puting susu menonjol
   c. Tidak terdapat bendungan ASI
   d. ASI keluar lancar
3. Involusi uterus
   TFU (Tinggi Fundus Uteri) tidak teraba
4. Genitalia
   a. Lochea alba berwarna putih kekuningan, jumlah sedikit, dan tidak berbau.
   b. Luka jahitan ruptur perineum derajat II telah sembuh dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

A-Assessment

Diagnosa : Ny "*N*" P2A0 nifas minggu ke-6 dengan keadaan umum ibu baik

P- Planning

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
2. Memberikan konseling tentang berbagai metode kontrasepsi pascasalin yang dapat digunakan selama menyusui serta membantu ibu memilih metode yang sesuai dengan kebutuhannya.
   Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan untuk saat ini belum berencana menggunakan KB.
3. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
   Hasil : Ibu bersedia
4. Memberikan edukasi kepada ibu untuk tetap menjaga kesehatan diri dan bayi dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat, memenuhi kebutuhan gizi, menjaga kebersihan diri, melakukan imunisasi bayi sesuai jadwal, serta segera memeriksakan diri atau bayi apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.
   Hasil : Ibu mengerti

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Desember 2026

Pukul : 10.20 WITA

Tempat : Kunjungan rumah pasien

S (Subjective)

1. Ibu mengatakan kondisi kesehatan baik.
2. Ibu telah memahami penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi
3. Ibu mengatakan belum ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena masih ingin berdiskusi dan mempertimbangkan bersama suami.
4. Ibu mengatakan masih menyusui bayinya dan belum mendapatkan menstruasi setelah melahirkan.
5. Ibu mengerti tentang penjelasan mengenai kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai metode kontrasepsi sementara.

O (Objective)

1. Keadaan umum : Baik.
2. Kesadaran : Compos mentis.
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal:
   a. TD : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Pernafasan : 20 x/menit
   d. Suhu : 36,6°C
4. Tidak ditemukan kontraindikasi yang menghambat penggunaan metode kontrasepsi.

A (Assessment)

Diagnosa : Ny. N masa nifas dalam kondisi normal.

Dengan kebutuhan konseling keluarga berencana, calon akseptor KB belum menentukan metode kontrasepsi jangka panjang dan berencana menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL) Sebagai metode kontrasepsi sementara.

P (Planning)

1. Menjelaskan kembali manfaat keluarga berencana dan pentingnya pengaturan jarak kehamilan.
2. Memberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi beserta kelebihan, kekurangan, cara kerja, efek samping, dan waktu penggunaan.
3. Menyarankan ibu untuk menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL)
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai metode kontrasepsi sementara yang memanfaatkan pemberian ASI untuk membantu mencegah kehamilan.
5. Menjelaskan bahwa MAL dapat efektif apabila memenuhi tiga syarat, yaitu bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu belum mendapatkan menstruasi, dan bayi mendapatkan ASI secara eksklusif.
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa apabila salah satu syarat MAL tidak terpenuhi, ibu perlu segera memilih dan menggunakan metode kontrasepsi lain.
5. Menganjurkan ibu datang kembali ke fasilitas kesehatan apabila telah memutuskan menggunakan KB atau apabila ada keluhan dan membutuhkan konseling lebih lanjut.

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam penelitian ini dilaksanakan secara komprehensif dengan menerapkan pendekatan *Continuity of Care* (COC), yang mencakup tahap pengkajian, identifikasi masalah, penatalaksanaan, serta evaluasi secara berkesinambungan. Berdasarkan hasil pendampingan terhadap Ny. "*N*" mulai trimester III kehamilan hingga masa nifas, seluruh proses asuhan berlangsung dengan baik tanpa ditemukan hambatan yang berarti. Kondisi ibu dan bayi tetap dalam batas normal serta didukung oleh kerja sama yang baik antara bidan, ibu, dan keluarga. Meskipun demikian, masih dijumpai beberapa perbedaan antara teori dan pelaksanaan di lapangan, namun perbedaan tersebut tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap hasil asuhan yang telah diberikan.

A. Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. "N" usia 21 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu pada kunjungan pertama diperoleh kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 kali/menit, serta denyut jantung janin (DJJ) 140 kali/menit. Pada kunjungan kedua usia kehamilan 38 minggu 3 hari didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, keadaan umum ibu tetap baik, dan DJJ tetap 140 kali/menit. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan fisiologis sesuai dengan kehamilan trimester III.

Menurut (Yulia darmi, 2022), kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Pada masa kehamilan trimester III terjadi berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk

adaptasi tubuh ibu terhadap pertumbuhan janin, salah satunya adalah perubahan sistem muskuloskeletal akibat bertambahnya berat badan, pembesaran uterus, serta perubahan pusat gravitasi tubuh yang menyebabkan peningkatan lordosis lumbal dan sering menimbulkan keluhan nyeri punggung (Yulia darmi, 2022)

Pada kasus ini ibu mengeluhkan nyeri punggung bagian bawah sejak memasuki trimester III. Keluhan tersebut merupakan keluhan fisiologis yang sering dialami ibu hamil akibat perubahan postur tubuh dan peregangan ligamen selama kehamilan. Berdasarkan teori (Yulia darmi, 2022), hormon relaksin menyebabkan ligamen menjadi lebih lentur sehingga meningkatkan ketidakstabilan sendi panggul dan tulang belakang. Kondisi tersebut diperberat oleh peningkatan berat badan dan pembesaran uterus sehingga keluhan nyeri punggung sering muncul terutama menjelang persalinan. Dengan demikian, keluhan yang dialami Ny. "N" sesuai dengan teori sehingga tidak menunjukkan adanya penyulit kehamilan.

Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 34 cm, presentasi kepala, punggung janin berada di sebelah kanan ibu, kepala telah memasuki pintu atas panggul pada kunjungan kedua (Leopold IV divergen), serta DJJ 140 kali/menit terdengar jelas, kuat, dan teratur. Hasil tersebut menunjukkan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan serta kesejahteraan janin dalam keadaan baik. Menurut (Yulia darmi, 2022), denyut jantung janin normal berada pada rentang 120–160 kali per menit sehingga hasil pemeriksaan DJJ pada Ny. "N" masih dalam batas normal.

Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin 12 g/dL, protein urine negatif, reduksi urine negatif, HIV negatif, HBsAg negatif, dan sifilis negatif. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa ibu tidak mengalami anemia maupun komplikasi yang berhubungan

dengan penyakit infeksi atau gangguan fungsi ginjal selama kehamilan. Kondisi ini mendukung bahwa kehamilan berlangsung secara normal sesuai dengan tujuan pemeriksaan antenatal untuk mendeteksi komplikasi sejak dini (Yulia darmi, 2022)

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kunjungan pertama meliputi penjelasan mengenai penyebab nyeri punggung sebagai perubahan fisiologis kehamilan, anjuran mempertahankan postur tubuh yang benar, melakukan olahraga ringan seperti berjalan kaki dan squat sesuai kemampuan, istirahat yang cukup dengan posisi tidur miring ke kiri menggunakan bantal penyangga, melakukan kompres hangat bila diperlukan, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan. Asuhan tersebut sesuai dengan teori (Yulia darmi, 2022) yang menyatakan bahwa penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil lebih diutamakan melalui pendekatan nonfarmakologis berupa perbaikan postur tubuh, latihan fisik ringan, istirahat yang cukup, dan edukasi kesehatan.

Pada kunjungan kedua dilakukan evaluasi terhadap keluhan ibu dan diperoleh hasil bahwa nyeri punggung telah berkurang setelah ibu melaksanakan anjuran yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, kebutuhan nutrisi, teknik relaksasi napas, serta dijadwalkan melakukan kunjungan ulang atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda persalinan. Menurut (Yulia darmi, 2022), edukasi menjelang persalinan merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal karena dapat meningkatkan kesiapan ibu menghadapi proses persalinan serta mengurangi risiko keterlambatan dalam memperoleh pertolongan.

Selama dua kali kunjungan antenatal tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, edema patologis, nyeri abdomen hebat, demam, pecah ketuban sebelum waktunya, maupun

penurunan gerakan janin. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan Ny. "N" berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi yang memerlukan rujukan. Menurut (Yulia darmi, 2022), deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan merupakan salah satu tujuan utama pelayanan antenatal guna menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun janin.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta evaluasi pada dua kali kunjungan antenatal dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "N" telah sesuai dengan standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh tindakan yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan ibu dan janin, deteksi dini komplikasi, edukasi kesehatan, penatalaksanaan keluhan fisiologis, serta persiapan menghadapi persalinan telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Yulia darmi, 2022)

B. Asuhan Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. "N" G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, ibu datang ke ruang bersalin dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan sejak pukul 01.00 WITA dengan pola kontraksi yang teratur setiap 5–10 menit. Selain itu, ibu juga mengeluhkan keluarnya lendir bercampur darah (blood show). Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus kuat dan teratur sebanyak 3–4 kali dalam 10 menit dengan durasi 30–40 detik, denyut jantung janin (DJJ) 130 kali/menit, pembukaan serviks 8 cm, portio tipis dan lunak, ketuban masih utuh, presentasi kepala, serta penurunan kepala pada Hodge III. Berdasarkan hasil tersebut, ibu didiagnosis inpartu kala I fase dilatasi maksimal.

Keadaan Ny. "N" sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Shafira Yuniarty et al., 2022), yang menyatakan bahwa

persalinan merupakan proses fisiologis yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks sampai lengkap. Tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi uterus yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah (blood show), serta terjadinya pembukaan serviks akibat kontraksi uterus yang semakin efektif. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kondisi yang dialami Ny. "N".

Selama kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan melalui observasi kontraksi uterus, denyut jantung janin, nadi, tekanan darah, dan pembukaan serviks secara berkala. Hasil observasi menunjukkan kontraksi uterus meningkat dari 3 kali menjadi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi yang meningkat dari 40 detik menjadi 60 detik. Denyut jantung janin tetap berada dalam batas normal yaitu 130–140 kali per menit, sedangkan pembukaan serviks mengalami kemajuan dari 8 cm menjadi pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 02.00 WITA. Menurut (Shafira Yuniarty et al., 2022) pemantauan kemajuan persalinan secara berkala sangat penting untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini apabila terjadi penyimpangan selama proses persalinan.

Asuhan kebidanan yang diberikan selama kala I meliputi menganjurkan ibu berkemih sebelum naik ke tempat tidur, melakukan pemantauan tanda-tanda vital, memberikan penjelasan mengenai proses persalinan yang sedang berlangsung, menganjurkan mobilisasi ringan dan posisi miring kiri, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, memberikan dukungan psikologis, mengajarkan teknik relaksasi napas, serta melakukan observasi kemajuan persalinan. Tindakan tersebut telah sesuai dengan teori (Shafira Yuniarty et al., 2022), yang menjelaskan bahwa asuhan pada kala I bertujuan mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap

baik, mengurangi rasa nyeri, memberikan kenyamanan, serta mendukung kemajuan persalinan secara fisiologis.

Pada kala II persalinan, ibu mengeluhkan nyeri yang semakin kuat disertai dorongan meneran yang tidak dapat ditahan dan rasa ingin buang air besar. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), kontraksi uterus 4–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50–60 detik, serta terdapat tanda-tanda persalinan berupa doran, teknus, perjol, dan vulka yang semuanya positif. Kondisi tersebut sesuai dengan teori (Shafira Yuniarty et al., 2022), yang menyatakan bahwa kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi, ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat disertai dorongan meneran akibat penurunan kepala janin.

Asuhan kebidanan pada kala II dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yaitu menyiapkan alat dan bahan, menggunakan alat pelindung diri, melakukan pemeriksaan dalam, memimpin ibu meneran secara benar, melindungi perineum, memeriksa adanya lilitan tali pusat, membantu kelahiran kepala, bahu, dan badan bayi secara hati-hati, kemudian melakukan penilaian awal bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada tanggal 1 Desember 2025 pukul 02.10 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis, tonus otot baik, serta tidak ditemukan lilitan tali pusat. Keberhasilan persalinan spontan ini menunjukkan bahwa faktor-faktor persalinan (5P), yaitu passenger, passage, power, psyche, dan position berada dalam kondisi yang mendukung proses persalinan sebagaimana dijelaskan oleh (Shafira Yuniarty et al., 2022)

Setelah bayi lahir dilakukan penatalaksanaan kala III secara aktif dengan pemberian oksitosin intramuskular, penjepitan dan pemotongan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), peregangan tali pusat terkendali, serta masase uterus. Plasenta lahir lengkap dalam

waktu 15 menit dengan selaput ketuban dan kotiledon utuh. Menurut (Shafira Yuniarty et al., 2022), kala III dimulai sejak bayi lahir hingga lahirnya plasenta dan penatalaksanaan aktif kala III bertujuan mempercepat pelepasan plasenta serta mencegah perdarahan postpartum. Dengan demikian, tindakan yang diberikan pada Ny. "N" telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan.

Evaluasi setelah plasenta lahir menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik, teraba bulat dan keras, jumlah perdarahan sekitar ±150 cc, namun ditemukan ruptur perineum derajat II sehingga dilakukan penjahitan secara aseptik. Menurut (Shafira Yuniarty et al., 2022), evaluasi jalan lahir setelah persalinan merupakan bagian penting dari kala III untuk mendeteksi adanya laserasi dan memastikan perdarahan masih dalam batas normal. Perdarahan postpartum normal umumnya kurang dari 500 ml pada persalinan pervaginam sehingga perdarahan pada Ny. "N" masih termasuk fisiologis.

Secara keseluruhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus Ny. "N". Seluruh proses persalinan berlangsung secara fisiologis mulai dari kala I, kala II, hingga kala III. Kemajuan pembukaan serviks berlangsung normal, kondisi ibu dan janin tetap baik, bayi lahir spontan dengan keadaan sehat, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, serta perdarahan masih dalam batas normal. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan teori (Shafira Yuniarty et al., 2022) dan prinsip Asuhan Persalinan Normal, sehingga tujuan asuhan persalinan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi berhasil tercapai.

C. Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan nifas pertama (KF 1), Ny. "N" berada pada 6 jam postpartum dengan keadaan umum baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 83 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 22 kali/menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, serta pengeluaran lochea rubra dalam jumlah normal dan tidak berbau. Ibu mengeluhkan nyeri mulas yang hilang timbul, pengeluaran kolostrum yang masih sedikit, serta nyeri pada luka jahitan ruptur perineum derajat II. Berdasarkan hasil tersebut, kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan fisiologis masa nifas berlangsung dengan baik.

Menurut (Netty et al., 2023) masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu postpartum, di mana terjadi proses involusi uterus, perubahan hormonal, adaptasi fisiologis, dan penyesuaian psikologis ibu terhadap peran barunya. Pada fase ***immediate postpartum*** (24 jam pertama), fokus utama pelayanan adalah memantau kontraksi uterus, perdarahan, tanda-tanda vital, dan kondisi umum ibu untuk mencegah komplikasi terutama perdarahan postpartum. Kondisi Ny. "N" yang memiliki kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan tanda vital stabil menunjukkan bahwa proses pemulihan berlangsung sesuai teori (Netty et al., 2023)

Keluhan nyeri mulas yang dirasakan ibu merupakan akibat kontraksi uterus selama proses involusi. Selain itu, kolostrum yang masih sedikit pada 6 jam pertama setelah persalinan merupakan keadaan fisiologis karena produksi ASI masih berada pada tahap awal. (Netty et al., 2023) menjelaskan bahwa pada masa nifas terjadi peningkatan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI, sedangkan hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan sehingga produksi ASI akan meningkat secara bertahap

apabila bayi sering disusui.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada KF 1 berupa penyampaian hasil pemeriksaan, edukasi mengenai proses involusi uterus, anjuran pemberian ASI secara ***on demand***, pemberian terapi obat, mobilisasi dini, pemenuhan nutrisi seimbang, istirahat yang cukup, perawatan luka perineum, menjaga kebersihan diri, serta edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Asuhan tersebut sesuai dengan penatalaksanaan masa nifas menurut (Netty et al., 2023) yaitu melakukan pemantauan kesehatan ibu dan bayi, mengajarkan perawatan perineum dan payudara, memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, memberikan dukungan emosional, serta konseling kesehatan. Selain itu, pelaksanaan KF 1 juga telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), yaitu dilakukan pada rentang 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan dengan tujuan menilai kondisi umum ibu, kontraksi uterus, perdarahan, serta mendukung keberhasilan menyusui dini.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) hari ke-3 postpartum, ibu mengatakan nyeri telah berkurang, BAB dan BAK lancar, ASI mulai lancar, serta tidak terdapat keluhan lain. Pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri berada 2–3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, luka jahitan perineum tampak kering tanpa tanda infeksi, dan lochea sanguinolenta dalam jumlah normal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung sesuai dengan perubahan fisiologis masa nifas.

Menurut (Netty et al., 2023), fase *early postpartum* berlangsung pada hari ke-2 hingga hari ke-7 setelah persalinan. Pada fase ini uterus mengalami involusi secara bertahap, lochea berubah dari rubra menjadi sanguinolenta atau serosa, serta produksi ASI mulai meningkat. Pada fase ini ibu juga mulai memasuki tahap adaptasi psikologis *taking hold*, yaitu ibu mulai aktif merawat bayinya, belajar menyusui, serta memiliki rasa

percaya diri yang semakin meningkat dalam menjalankan peran sebagai ibu. Kondisi Ny. "N" yang telah mampu menyusui dengan baik, tidak memiliki keluhan berarti, dan mulai pulih secara fisik menunjukkan bahwa proses adaptasi tersebut berlangsung normal.

Asuhan yang diberikan pada KF 2 berupa edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, pemenuhan kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan payudara, serta pemberian informasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Asuhan tersebut sesuai dengan teori (Netty et al., 2023) yang menyatakan bahwa edukasi selama masa nifas bertujuan mempercepat pemulihan ibu, meningkatkan keberhasilan menyusui, dan mendeteksi komplikasi secara dini. Pelaksanaan KF 2 juga telah sesuai dengan jadwal kunjungan nifas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), yaitu dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum.

Pada kunjungan nifas ketiga (KF 3) hari ke-7 postpartum, ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, ASI keluar lancar, bayi menyusu dengan baik, serta BAB dan BAK lancar. Pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, luka jahitan perineum menyatu dengan baik, serta lochea berubah menjadi lochea serosa yang tidak berbau. Kondisi tersebut menunjukkan proses involusi uterus dan penyembuhan luka berlangsung secara fisiologis.

Menurut (Netty et al., 2023), pada akhir minggu pertama postpartum, lochea umumnya berubah menjadi serosa dan penyembuhan luka perineum mulai berlangsung dengan baik apabila ibu menjaga kebersihan diri. Selain itu, ibu mulai mampu menjalankan perannya secara mandiri sehingga adaptasi psikologis memasuki fase *letting go*, yaitu menerima sepenuhnya peran sebagai ibu serta mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dalam kehidupan keluarga.

Asuhan pada KF 3 berupa pemberian dukungan terhadap

ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi dan istirahat, edukasi tanda bahaya masa nifas, dukungan psikologis, serta pelibatan keluarga dalam membantu perawatan ibu dan bayi. Asuhan tersebut sesuai dengan teori (Netty et al., 2023) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan menyusui, pemulihan ibu, dan adaptasi psikologis selama masa nifas.

Pada kunjungan nifas keempat (KF 4), ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ASI keluar lancar, dan telah mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, lochea alba dalam jumlah sedikit, luka jahitan perineum telah sembuh sempurna, dan tidak ditemukan bendungan ASI. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses involusi uterus telah selesai dan masa nifas berlangsung normal.

Menurut (Netty et al., 2023), fase ***late postpartum*** berlangsung pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 setelah persalinan. Pada fase ini organ reproduksi telah kembali mendekati keadaan sebelum hamil, kondisi fisik dan psikologis ibu semakin stabil, serta ibu telah mampu menjalankan perannya secara optimal. Oleh karena itu, pelayanan pada tahap ini lebih difokuskan pada konseling keluarga berencana, keberlanjutan ASI eksklusif, serta pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi. Hal tersebut juga sesuai dengan standar pelayanan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) yang menyatakan bahwa tujuan KF 4 adalah memastikan pemulihan ibu berlangsung normal, memberikan konseling keluarga berencana, dan mengevaluasi kesehatan ibu serta bayi.

Berdasarkan keseluruhan hasil asuhan kebidanan pada KF 1 hingga KF 4, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Proses involusi uterus berlangsung sesuai tahapan fisiologis, perubahan lochea sesuai dengan usia nifas, penyembuhan luka

ruptur perineum derajat II berlangsung baik, produksi ASI meningkat secara bertahap, serta tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, lochea berbau, nyeri abdomen hebat, mastitis, maupun gangguan psikologis. Dengan demikian, seluruh asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan teori (Netty et al., 2023) dan standar pelayanan masa nifas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), sehingga tujuan pelayanan nifas untuk memulihkan kesehatan ibu, mendukung keberhasilan menyusui, mencegah komplikasi, dan mempersiapkan keluarga berencana telah tercapai.

D. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga. Menurut (*Abdi*, 2023) pelayanan KB tidak hanya berfokus pada pemberian metode kontrasepsi, tetapi juga meliputi konseling yang komprehensif agar akseptor dapat memilih metode sesuai kebutuhan, kondisi kesehatan, dan keinginannya secara sukarela.

Pada kasus Ny. “N”, ibu berada dalam masa postpartum dan masih memberikan ASI kepada bayinya. Ibu mengatakan belum ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang karena masih ingin mendiskusikan pilihan kontrasepsi bersama suami. Berdasarkan kondisi tersebut, diberikan konseling mengenai Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai salah satu pilihan kontrasepsi sementara. Metode Amenore Laktasi merupakan metode kontrasepsi alami yang mengandalkan pemberian ASI secara optimal untuk menekan terjadinya ovulasi. MAL dapat digunakan secara efektif apabila memenuhi tiga persyaratan, yaitu ibu belum mengalami menstruasi setelah persalinan, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan bayi

mendapatkan ASI secara eksklusif atau menyusu secara optimal. Apabila salah satu persyaratan tersebut tidak terpenuhi, efektivitas MAL sebagai kontrasepsi akan menurun sehingga ibu dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi lainnya.

Pada asuhan yang diberikan, bidan menjelaskan kepada Ny. “N” mengenai pengertian, cara kerja, persyaratan, keuntungan, serta keterbatasan MAL. Ibu juga diberikan pemahaman bahwa MAL hanya bersifat sementara dan perlu dilakukan pemantauan terhadap munculnya menstruasi, usia bayi, serta pola pemberian ASI. Konseling ini penting agar ibu dapat menggunakan MAL secara tepat dan tidak menganggap bahwa menyusui selalu dapat mencegah kehamilan.

Berdasarkan hasil asuhan, Ny. “N” memahami penjelasan yang diberikan mengenai MAL dan bersedia menggunakan MAL sementara apabila masih memenuhi persyaratannya. Ibu juga bersedia mendiskusikan pilihan kontrasepsi jangka panjang bersama suami. Dengan demikian, asuhan keluarga berencana yang diberikan telah disesuaikan dengan kebutuhan, kondisi postpartum, status menyusui, serta keputusan ibu dan pasangan.

Keputusan tersebut tetap dihormati karena pemilihan metode kontrasepsi merupakan hak setiap individu dan harus didasarkan pada persetujuan secara sadar (*informed choice*). Sesuai dengan teori (*Abdi*, 2023) tenaga kesehatan berperan memberikan informasi yang lengkap dan objektif tanpa memaksakan pilihan kontrasepsi kepada klien.
Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk kembali berkonsultasi apabila telah menentukan pilihan metode kontrasepsi jangka panjang yang sesuai.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Konseling telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan, sedangkan keputusan Ny. N untuk menunda penggunaan kontrasepsi jangka panjang dan bersedia memilih penggunan kontrasepsi sementara yaitu metode amenore laktasi (MAL)

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kesimpulan Asuhan Kehamilan

   Asuhan kebidanan pada Ny. N dengan usia kehamilan 38 minggu, G2P1A0 telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, tanpa adanya komplikasi. Keluhan yang dialami selama kehamilan dapat diatasi melalui edukasi dan asuhan yang sesuai sehingga kehamilan berlangsung secara fisiologis hingga menjelang persalinan.

2. Kesimpulan Asuhan Persalinan

   Asuhan persalinan pada Ny. N berlangsung secara normal dan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Proses persalinan berjalan lancar tanpa penyulit. Bayi lahir spontan dengan berat badan 3300 gram, kondisi baik, diikuti dengan kala III dan kala IV yang berlangsung normal tanpa komplikasi. Pemantauan selama persalinan menunjukkan keadaan ibu dan bayi tetap stabil.

3. Kesimpulan Asuhan Bayi Baru Lahir

   Asuhan bayi baru lahir telah diberikan sesuai standar pelayanan neonatal esensial. Bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot baik, dan memiliki berat badan lahir 3300 gram. Bayi mendapatkan tindakan segera setelah lahir, meliputi pengeringan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan hipotermia, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi hepatitis B, serta pemantauan kondisi umum. Bayi berada dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan tanda-tanda kegawatdaruratan.

4. Kesimpulan Asuhan Masa Nifas

   Asuhan masa nifas pada Ny. N (P2A0) telah dilaksanakan melalui kunjungan nifas sesuai standar. Hasil pemantauan menunjukkan

involusi uterus berlangsung normal, lochea sesuai tahapan, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan komplikasi masa nifas. Ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif dan telah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri, perawatan bayi, pemenuhan nutrisi, tanda bahaya masa nifas.

5. Kesimpulan Asuhan Keluarga Berencana

Berdasarkan asuhan yang diberikan kepada Ny. “N”, ibu memahami penjelasan mengenai KB Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi sementara selama persyaratannya terpenuhi. Ibu dianjurkan untuk berdiskusi dengan suami dalam menentukan metode kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi keluarga. Asuhan berjalan baik dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

Institusi pendidikan diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran, khususnya praktik *Continuity of Care* (CoC), sehingga mahasiswa mampu mengintegrasikan teori dengan praktik klinik secara optimal sesuai standar pelayanan kebidanan berbasis evidence based practice.

2. Bagi Pasien dan Masyarakat

Ibu dan keluarga diharapkan tetap menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, memenuhi kebutuhan gizi selama masa nifas, memberikan ASI eksklusif kepada bayi, melakukan kunjungan nifas dan imunisasi bayi sesuai jadwal, serta mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai untuk menjaga kesehatan ibu dan merencanakan kehamilan berikutnya.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Mahasiswa kebidanan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana, dengan tetap mengacu pada standar profesi dan evidence based practice.

DAFTAR PUSTAKA

abdi. (2023). Edukasi Pendidikan Kesehatan Pada Pasangan Usia Subur Dalam Pemilihan Kontrasepsi

Netty, P. H., Inah, M., Dermonika, P., & Liana, O. D. (2023). Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perubahan Adaptasi Fisiologi Masa Nifas. In *Jurnal Sains Kesehatan* (Vol. 30, Number 1, pp. 26–31).

Shafira Yuniarty, K., Hardianti Saputri, L., Kebidanan, D., & Kesehatan Masyarakat, F. (2022). *Intranatal dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif*. *03*(01), 21–31.

Wijayanti, D., Dewi, E., Sandhi, S. I., & Nani, S. A. (2024). Analisis Implimentasi Continuity of Care. *Jurnal Ilmiah Multidisipline*, *2*(1), 2024. https://doi.org/10.5281/zenodo.10610799

World Health Organization. (2025). Trends in maternal mortality estimates 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. In *WHO, Geneva*. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/

Yulia darmi, S. admira. (2022). *Aplikasi Kalender Kehamilan Dan Perhitungan Masa Usia Kehamilan*. *18*(2), 328–336.

LAMPIRAN

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 : Andi Sasyah Valerina Asmansyah
NIM : 202302088
Program Studi : D3 Kebidanan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik .....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 Ibu Hamil Ny. "N" G2P1A0 di Puskesmas Bajeng Tahun 2025		
2.	Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) pada Ibu Hamil Ny. "N" Dengan Pelayanan ANC Dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Kehamilan di Puskesmas Bajeng		
3.	Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (COC) pada Ibu Hamil Ny. "N" Dengan Pengaruh Konseling ANC Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Bajeng		

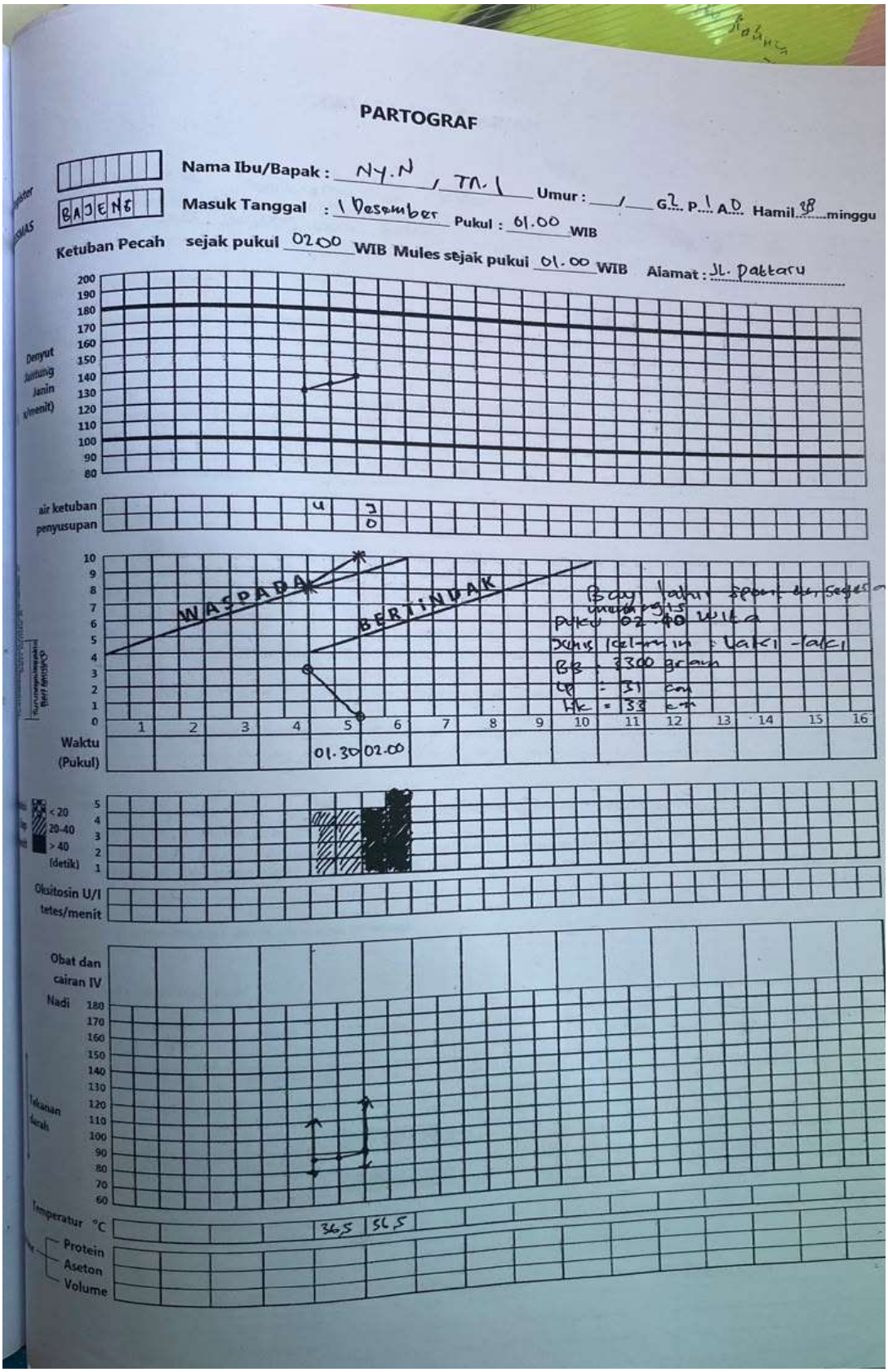
Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

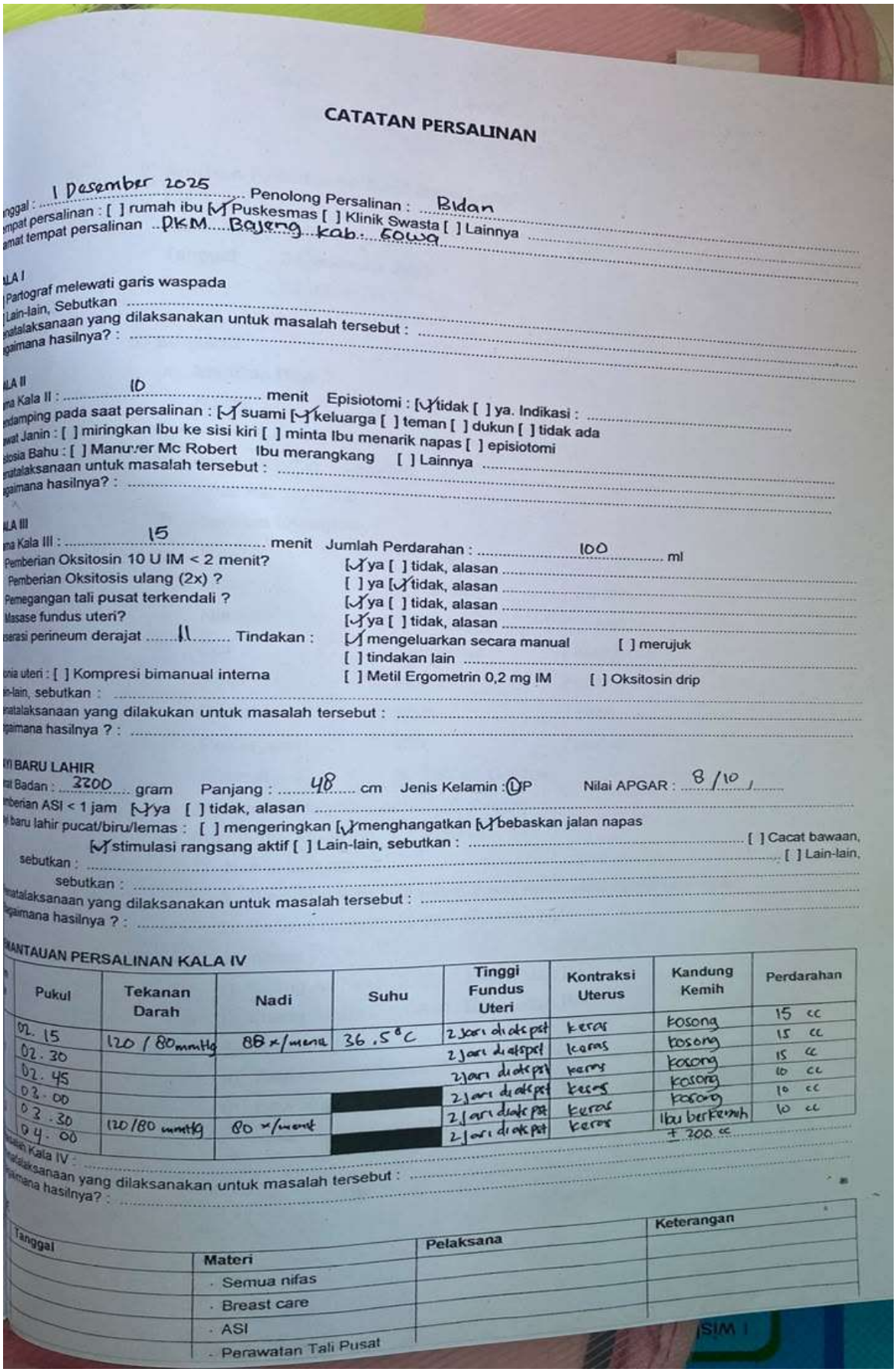
Makassar, ... 20.....

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner


PARTOGRAF
Nama Ibu/Bapak : NY. N / TN. I Umur : / G2 P1 A0 Hamil 38 minggu
BAJENG
Masuk Tanggal : 1 Desember Pukul : 01.00 WIB
Ketuban Pecah sejak pukul 02.00 WIB Mules sejak pukul 01.00 WIB Alamat : Jl. Pattaru
Denyut Jantung Janin (x/menit)
air ketuban
penyusupan
WASPADA
BERTINDAK
Waktu (Pukul)
01.30 02.00
Oksitosin U/I tetes/menit
Obat dan cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Temperatur °C
36,5 36,5
Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

nggal : 1 Desember 2025 Penolong Persalinan : Bidan
mpat persalinan : [ ] rumah ibu [✓] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....
mat tempat persalinan PKM Bajeng kab. Gowa

LA I
Partograf melewati garis waspada
Lain-lain, Sebutkan .....
natalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
gaimana hasilnya? : .....

LA II
ma Kala II : 10 menit Episiotomi : [✓] tidak [ ] ya. Indikasi : .....
ndamping pada saat persalinan : [✓] suami [✓] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
wat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
otosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....
natalaksanaan untuk masalah tersebut : .....
gaimana hasilnya? : .....

LA III
ma Kala III : 15 menit Jumlah Perdarahan : 100 ml
Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [✓] tidak, alasan .....
Pemegangan tali pusat terkendali ? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Masase fundus uteri? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
serasi perineum derajat II Tindakan : [✓] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain .....
onia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
n-lain, sebutkan : .....
natalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....
gaimana hasilnya ? : .....

N BARU LAHIR
at Badan : 3200 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : ♀ P Nilai APGAR : 8 / 10 /
mberian ASI < 1 jam [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
i baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [✓] menghangatkan [✓] bebaskan jalan napas
[✓] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : ..... [ ] Cacat bawaan,
sebutkan : ..... [ ] Lain-lain,
sebutkan : .....
natalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
gaimana hasilnya ? : .....

RANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
02.15	120/80 mmHg	88 x/menit	36.5°C	2 jari dibawah pst	keras	kosong	15 cc
02.30				2 jari dibawah pst	keras	kosong	15 cc
02.45				2 jari dibawah pst	keras	kosong	15 cc
03.00				2 jari dibawah pst	keras	kosong	10 cc
03.30	120/80 mmHg	80 x/menit		2 jari dibawah pst	keras	kosong	10 cc
04.00				2 jari dibawah pst	keras	Ibu berkemih + 200 cc	10 cc

Kala IV :
laksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
mana hasilnya? : .....

Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
	· Semua nifas		
	· Breast care		
	· ASI		
	· Perawatan Tali Pusat		

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 PROPOSAL LTA

NAMA : ANDI SASYAH VALERINA ASMANSYAH
NIM : 202302088
KELAS : B23
PRODI : DIII KEBIDANAN

1. NILAI SEMESTER 5
   (Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag Keuangan)

TRI WAHYUDI, S.St., M.M
NUPTK. 4472673100272

Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

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

Makassar, 4 Juli 2026

Nomor : B/073/DIII-BID/VII/2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Kepada

Yth. 1. Bdn. Suharti Buhari, S.ST.,M.kes
2. Bdn. Yoan Putri P.S, S.ST.,M.Keb
3. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes

di

Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn T.A. 2025/2026 tentang pelaksanaan ujian laporan tugas akhir tahun 2026

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri ujian laporan tugas akhir mahasiswa a .n. **Andi Sasyah Valerina Asmansyah** NIM **202302088** Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal	:	Senin, 6 Juli 2026
Pukul	:	10.00 Wita
Tempat	:	Mini Hospital
Judul KTI	:	"ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" G2P1A0 DI PUSKESMAS BAJENG TAHUN 2025"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kesdam XIV/Hasanuddin
Kaprodi D III Kebidanan,

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

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I, II dan III IIK Pelamonia
4. Dekan Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip

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 : Andi Sasyah Alverina Asmansyah
N I M : 202302008
Hari/Tanggal : Selasa /30 Juni 2026
Nama Penguji I : Bdn. Suharti Buhari, S.ST, M.Kes
Judul : Asuhan kebidanan countinuity of care (COC) Pada Ibu Hamil Ny. "N" G2P1A0 di Puskesmas Bajeng Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Tambahkan pembuat	2/7/26	
		penjang Sipsilit		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Andi Sasyah Valerina Asmansyah
N I M : 202302088
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" G2P1A0 DI PUSKESMAS BAJENG TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Bab III		✓
		Bab IV		✓
		Bab I		✓

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

Hardiyanti Arif

Andi Sasyah Valerina A

TURNITIN LTA D3 BIDAN
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3626712099

Submission Date
Aug 13, 2026, 12:01 PM GMT+7

Download Date
Aug 13, 2026, 12:09 PM GMT+7

File Name
ACC_LTA_ANDI_SASYAH_12_AGUSTUS_2026.pdf

File Size
886.8 KB

97 Pages

16,152 Words

100,906 Characters

turnitin Page 1 of 101 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3626712099

24% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Submitted works

Top Sources

24% Internet sources
9% Publications
0% Submitted works (Student Papers)

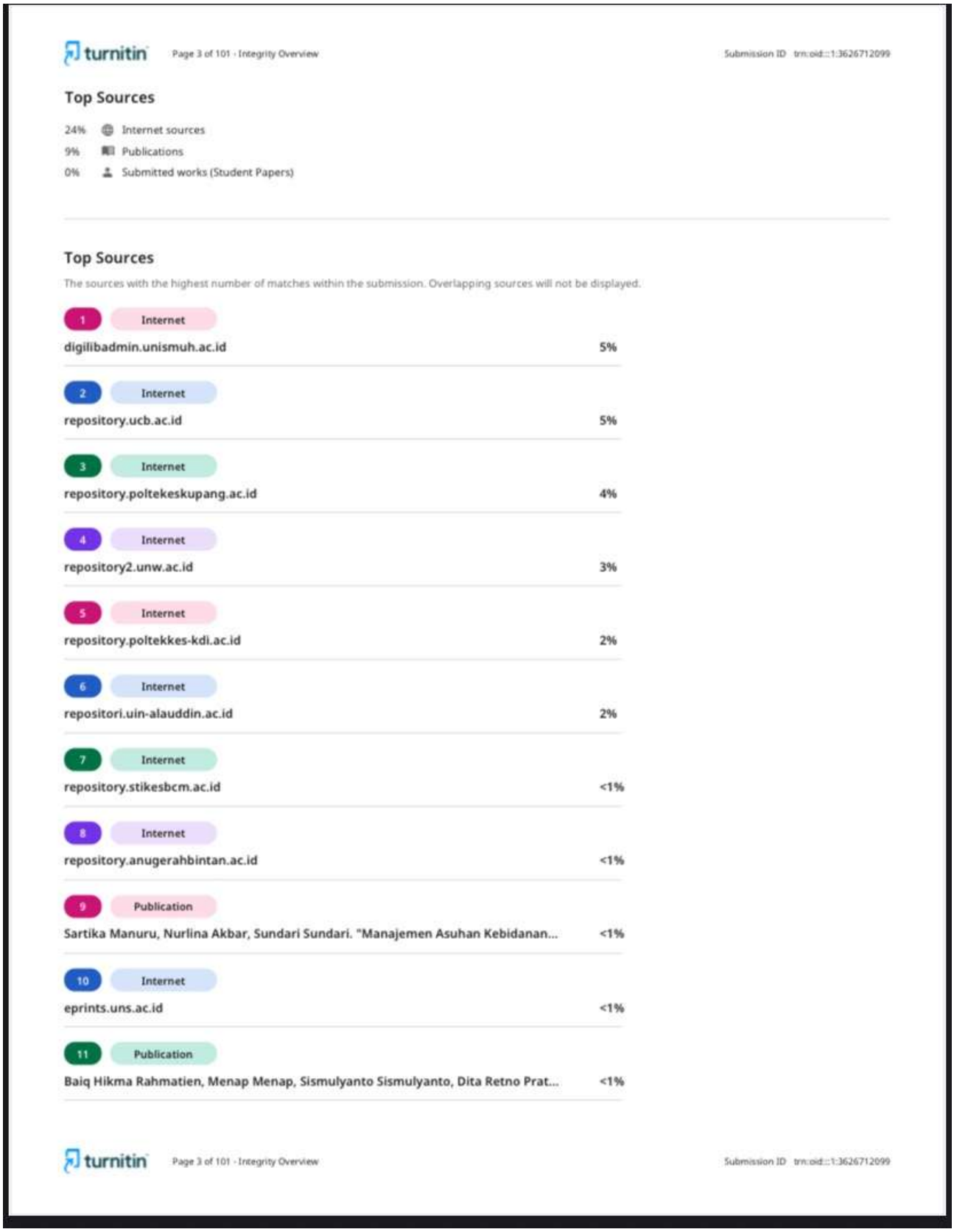
Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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



turnitin Page 3 of 101 · Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3626712099

Top Sources

24% Internet sources
9% Publications
0% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		5%
2	Internet	
repository.ucb.ac.id		5%
3	Internet	
repository.poltekeskupang.ac.id		4%
4	Internet	
repository2.unw.ac.id		3%
5	Internet	
repository.poltekkes-kdi.ac.id		2%
6	Internet	
repositori.uin-alauddin.ac.id		2%
7	Internet	
repository.stikesbcm.ac.id		<1%
8	Internet	
repository.anugerahbintan.ac.id		<1%
9	Publication	
Sartika Manuru, Nurlina Akbar, Sundari Sundari. "Manajemen Asuhan Kebidanan...		<1%
10	Internet	
eprints.uns.ac.id		<1%
11	Publication	
Baiq Hikma Rahmatien, Menap Menap, Sismulyanto Sismulyanto, Dita Retno Prat...		<1%

turnitin Page 3 of 101 · Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3626712099

12 Publication

Dista Putri Dewi Pritasari, Sulistiyah Sulistiyah, Reni Fatmawati. "Efektivitas Sena... <1%

13 Publication

Dita Oktarina, Kurnia Dewiani, Dara Himalaya, Linda Yulyani, Linda Yusanti. "Edu... <1%