LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.S DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2025

MUSDALIFA AMRIANI

202302018

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.S DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2025

MUSDALIFA AMRIANI

202302018

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

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY."S"
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Musdalifa Amriani
202302018

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 22 Juni 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn Fajar Dhini Yahya, S.ST.,M.Keb :
2. Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST,M.Keb :
3. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes :

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY."S"
DI PUSKESMAS KASSI – KASSI
MAKASSAR

Oleh :

MUSDALIFA AMRIANI
NIM. 202302018

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, 22 Juni 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn. Fajar dhini yanya, S.ST., M. Keb)	(Agusalim, SKM., M.MKes)
NUPTK.0549768669230272	NUPTK.4944755656130192

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuni-Nya Sehingga Penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul" Laporan Akhir Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny"S" Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Laporan ini merupakan salah satu tugas dalam rangka menjadi Ahli Madya Kebidanan Dalam Program Diploma III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis merasakan banyak kesulitan dalam penulisan laporan tugas akhir ini. Mulai dari tahap persiapan sampai tahap penyelesaian, namun berkat bimbungan bentukan dan dorongan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

Penulis menyampaikan dengan ucapan terimakasih yang sebesarbesarnya kepada ibu Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I dan bapak Agusalim, SKM., M.Kes selaku pembimbing II. Tak lupa mengucapkan terimakasih banyak kepada dosen:

1. Untuk kedua orang tua yang sangat berjasa yaitu ibu saharia dan bapak muchtar, Saudara laki-laki saya Itram dan Adam. Terimakasih untuk kepercayaan yang telah diberikan serta doa dan dorongan semangat yang tiada hentinya kepada penulis.
2. Bapak Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana,Sp.M Selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin.
3. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb. Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes Selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Seluruh Staf dan dosen Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik memberikan ilmu dan pengetahuan selama penulis mengikuti Pendidikan.

6. Terimakasih juga kepada rekan - rekan Angkatan Delima XVI yang tidak dapat disebutkan satu - persatu yang mana telah membantu penyusunan laporan tugas akhir ini. Saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya kepada seluruh rekan Angkatan Delima XVI yang telah memberikan dukungan, semangat, dan bantuan yang takternilai selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas kerja sama, diskusi, serta kebersamaan yang menjadi penguat dalam melewati setiap tantangan. Tanpa bantuan kalian, proses ini tidak akan berjalan sebaik ini. Semoga keberhasilan ini menjadi langkah awal menuju kesuksesan kita bersama di masa depan.

Makassar, 20 Februari 2026

Musdalifa Amriani

BIODATA PENULIS



A. INDETITAS PRIBADI

Nama	: MUSDALIFA AMRIANI
Tempat/tanggal lahir	: Makassar,10 Oktober 2003
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Makassar/ Indonesia
Alamat	: Jl.Ir Soetami, Jalan Maattoangi 2 No.58
No. telepon	: 089694133335

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri Pagandongan : 2009 - 2015
2. SMP Negeri 31 Makassar : 2015 - 2018
3. SMA Negeri 6 Makassar : 2018 - 2021
4. Prodi DIII Kebidanan : 2023 - 2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	: Musdalifa Amriani
Nim	: 202302018
Prodi	: D3 Kebidanan
Judul Proposal	: ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.S DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR TAHUN 2025

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

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 21 Agustus 2026



Musdalifa Amriani

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN CONTUNUITY OF CARE PADA NY.”S” DI PUSKESMAS KASSI KASSI MAKASSAR TAHUN

Musdalifa Amriani

Program Studi Diploma III Kebidanan

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makasassar

Email: musdalifahamriani6@gmail.com

Pendahuluan: Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. "S" di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2025. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pengumpulan data melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, dan pendokumentasian SOAP. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana berlangsung normal. Pada masa nifas ditemukan masalah ASI belum keluar pada hari pertama postpartum. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi menyusui, perawatan payudara, pijat oksitosin, serta pemenuhan nutrisi ibu sehingga produksi ASI mulai keluar dan proses menyusui berjalan dengan baik. Kesimpulan menunjukkan bahwa asuhan kebidanan Continuity of Care efektif dalam mendeteksi dan menangani masalah ASI belum keluar pada hari pertama postpartum serta mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Ibu Nifas, ASI Belum Keluar, SOAP.

ABSTRAC

CONTINUITY OF CARE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "A" AT KASSI-KASSI PUBLIC HEALTH CENTER, MAKASSAR

Musdalifa Amriani

Diploma III Midwifwry Study program

Pelamonia Makassar Health Sciences Institute

Email: musdalifahamriani6@gmail.com

Introduction: Continuity of Care (CoC) midwifery care is a comprehensive and continuous service provided from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning. The purpose of this Final Project Report was to provide Continuity of Care midwifery care for Mrs. "A" at Kassi-Kassi Public Health Center, Makassar. The method used was a case study with data collected through history taking, observation, physical examination, and SOAP documentation. The results showed that the pregnancy, childbirth, newborn care, and family planning services were within normal limits. During the postpartum period, the mother experienced delayed breast milk production on the first day after delivery. The management provided included breastfeeding education, breast care, oxytocin massage, and nutritional counseling to support breast milk production. As a result, breast milk production improved, and breastfeeding was successfully established. **Conclusion:** Continuity of Care midwifery care was effective in identifying and managing delayed breast milk production on the first postpartum day and in supporting the health of both mother and baby.

Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care, Postpartum Mother, Delayed Breast Milk Production, SOAP.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
BIODATA PENULIS ..... **vii**
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **viiii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang **1**
B. Rumusan Masalah **3**
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir **4**
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir **4**
1. Manfaat Teoritis 4
2. Manfaat Aplikatif 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Dasar Kehamilan **6**
1. Definisi Kehamilan 6
2. Diagnosa Kehamilan 6
3. Definisi dan Tujuan *Antenatal Care* (ANC) 8
4. Standar Kunjungan Antenatal Care 9
5. Pemeriksaan Antenatal Care Terfokus 9
6. Ketidaknyamanan Kehamilan dan Penangannya 11
7. Komplikasi Kehamilan 13
8. Pemeriksaan *Leopold*pada kehamilan 14
9. Pemeriksaan *TFU* pada kehamilan 15
10. Pemeriksaan 10T 16
11. Tanda Bahaya Kehamilan 23
B. Konsep Dasar Persalinan **24**
1. Definisi Persalinan 24

2. Etiologi Persalinan 24
3. Tanda-Tanda Persalinan....26
4. Tahap-Tahap Persalinan....27
5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan....29
6. Kebutuhan Ibu Bersalin 30
7. Mekanisme Persalinan Normal Dan Gerakan Utama Yang Terjadi 32
Selama Proses....32
8. Komplikasi Persalinan 34
C. Konsep Dasar Masa Nifas 38
1. Definisi Masa Nifas 38
2. Perubahan Masa Nifas (Fisik, Mentak Dan *Lochea*)....38
3. Standar Kunjungan Masa Nifas....40
4. Kebutuhan Masa Nifas 42
5. Komplikasi Masa Nifas 43
D. Konsep Dasar Bayi 45
1. Definisi Bayi Baru Lahir 45
2. Tanda dan kriteria Bayi Lahir Normal....45
3. Penilaian APGAR Score dan Ballard Score 46
4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir 48
5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir 50
6. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal....51
7. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir / Neonates....54
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) 56
1. Definisi Keluarga Berencana 56
2. Tujuan Keluarga Berencana....57
3. Manfaat Keluarga Berencana....57
4. Prinsip dan Asas Keluarga Berencana....58
5. Jenis Dan Metode Kontrasepsi 60
F. Konsep Dasar *CONTINUITY OF CARE* (COC) 60
1. Definisi Continuity of Care (COC) 60
2. Tujuan Continuity of Care (COC)....60
3. Manfaat Continuity of Care (COC)....61

BAB III TINJAUAN KASUS 63
A. Metode 63
1. Jenis Laporan Kasus 63
2. Lokasi dan Waktu 63
3. Subyek Laporan Kasus 63
4. Instrument Studi Kasus 64
5. Teknik Pengumpulan Data 64
6. Alat dan Bahan 64
B. Tinjauan Kasus 65
1. Kehamilan 65
2. Persalinan 78
3. Bayi Baru Lahir 89
4. Nifas 95
5. Keluarga Berencana (KB) 99
BAB IV PEMBAHASAN 100
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 111
A. Kesimpulan 111
B. Saran 113
DAFTAR PUSTAKA 114

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk Tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebesar 114 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan AKI nasional yang berada pada angka 189 per 100.000 kelahiran hidup. Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, AKI di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan penurunan yang cukup signifikan, yaitu dari 31 per 1.000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk Tahun 2010 menjadi sekitar 18–19 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan tercatat sebesar 21–22 per 1.000 kelahiran hidup dan ditemukan di Kabupaten Barru.(Heriani, 2021)

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan ibu dan anak. Data tahun 2020 menunjukkan bahwa AKI mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015 yang tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka tersebut masih belum memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menetapkan AKI maksimal 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Dengan laju penurunan rata-rata sebesar 1,8% per tahun, Indonesia diperkirakan menghadapi tantangan besar dalam mencapai target yang telah ditetapkan. (Irkan, 2024)

Beberapa permasalahan ditemukan terkait metode promosi kesehatan serta perilaku ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada sejumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, diperoleh data bahwa sebanyak 38% ibu hamil belum mengonsumsi tablet Fe secara teratur dan

dengan cara yang tepat, serta sebagian di antaranya belum memahami dan mengonsumsi makanan sumber zat besi dalam asupan harian. Perilaku pencegahan anemia tersebut juga dipengaruhi oleh persepsi ibu hamil yang menganggap anemia sebagai kondisi yang wajar selama kehamilan, sehingga berdampak pada rendahnya kesadaran dalam melakukan tindakan pencegahan. (Syarifah & Rahmawati, 2025)

Berdasarkan data dari Puskesmas Kassi-Kassi, prevalensi anemia pada ibu hamil masih tergolong tinggi dan menunjukkan variasi antar tahun. Pada tahun 2018, prevalensi anemia tercatat sebesar 68,8%, kemudian mengalami penurunan signifikan menjadi 9,6% pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut tetap menunjukkan kondisi yang memerlukan perhatian dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. (Syarifah & Rahmawati, 2025)

Antenatal care atau perawatan kehamilan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum melahirkan. Pelayanan ini bertujuan untuk mendukung tercapainya kehamilan dan persalinan yang sehat dengan membangun hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu, mendeteksi secara dini gangguan atau komplikasi yang berisiko tinggi, mempersiapkan proses persalinan, serta memberikan edukasi terkait kesehatan ibu dan bayi. (Febriati et al., 2022)

Intranatal adalah tahap persalinan yang dimulai saat kontraksi rahim membuka serviks hingga bayi lahir dan plasenta keluar secara alami. Intranatal Care merupakan bantuan persalinan dari tenaga kesehatan terlatih untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi, dengan salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah ruptur perineum. (Ananda et al., 2024)

Masa nifas atau pascapersalinan merupakan periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlangsung hingga rahim serta organ reproduksi ibu kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Tahap ini umumnya berlangsung sekitar 42 hari atau sekitar enam minggu setelah persalinan selesai.(Wardani, 2021)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan antara 2.500 hingga 3.000 gram. Bayi ini lahir melalui persalinan jalan lahir alami (vagina), baik dalam posisi kepala di bawah maupun sungsang, tanpa bantuan alat medis.(Karo, 2023)

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti menolak atau mencegah, dalam konteks ini mencegah terjadinya kehamilan akibat pembuahan antara sel sperma dan sel telur. Kontrasepsi merupakan metode yang digunakan untuk menghindari kehamilan, baik secara sementara maupun permanen, dan dibagi menjadi dua jenis utama, yaitu kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non-hormonal. (Suandi Hasibuan, 2022)

Berdasarkan data di atas maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut mengenai asuhan *Continuity Of Care* melalui Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny.S Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar “ sesuai kewenangan bidan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”S” meliputi pengkajian, identifikasi masalah, penetapan diagnosis, perencanan intervensi, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar ?

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh *(Continuity Of Care)* yang komprehensif Pada Ny. ”S” di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarakan KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007**.**

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. ”S” di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar dengan pendekatan manajemen dan pendokumentasiaan dalam bentuk SOAP.

b. Memberikan Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. ”S” di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

c. Memberikan Asuhan Kebidanan Post Natal pada Ny. ”S” di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

d. Memberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.”S” di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. **Manfaat Teoritis**

Hasil dari laporan ini dapat digunakan sebagai masukan dan bahan informasi bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuahan komprehensif.

2. **Manfaat Aplikatif**

a. Bagi Institusi:

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak Pendidikan untuk menambah bahan bacaan yang dapat di jadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil,bersalin,bayi baru lahir dan nifas.

b. Bagi Profesi

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi Kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan dan pelaksanaan asuhan komprehensif.

c. Bagi klien dan Masyarakat

Diharapkan masyarakat turut aktif membantu tenaga Kesehatan dalam melakukan asuhan kebidanan baik kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan fertilisasi, yaitu penyatuan antara spermatozoa dan ovum yang menghasilkan zigot, kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi pada dinding rahim hingga berkembang sampai persalinan. Lama kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan 7 hari. Masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu dengan rentang usia gestasi 13–27 minggu yang umumnya ditentukan melalui pemeriksaan *ultrasonografi* (USG), serta trimester ketiga selama 13 minggu dengan usia gestasi 28–40 minggu hingga waktu persalinan. (Ummah, 2020)

Pemeriksaan kehamilan merupakan langkah preventif yang bertujuan untuk menekan angka kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi. Pelayanan Antenatal Care (ANC) diberikan secara berkala sejak masa awal kehamilan sampai mendekati persalinan. Layanan ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesiapan fisik dan psikologis ibu, sekaligus memantau serta menjaga keselamatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Melalui pelayanan tersebut, diharapkan kondisi ibu dan bayi setelah persalinan tetap sehat dan berada dalam keadaan normal, baik secara fisik maupun mental. (Febriati et al., 2022).

2. Diagnosa Kehamilan

Diagnosis kehamilan adalah proses penegakan kondisi kehamilan pada seorang wanita yang dilakukan melalui evaluasi tanda dan gejala klinis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan

penunjang, seperti tes kehamilan dan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Secara garis besar, penegakan diagnosis kehamilan dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu tanda dugaan, tanda kemungkinan, dan tanda pasti kehamilan.

a. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

   Tanda-tanda pasti kehamilan yang menunjukkan secara objektif adanya kehamilan meliputi:

   1) Ibu merasakan gerakan janin yang kuat di dalam rahim, yang umumnya mulai dirasakan pada usia kehamilan sekitar lima bulan.
   2) Bagian-bagian janin dapat teraba melalui pemeriksaan palpasi abdomen, biasanya pada usia kehamilan 6–7 bulan.
   3) Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan sekitar 5–6 bulan dengan menggunakan alat bantu seperti fetoskop atau funneldoskop. (Ariesti, Ns. Ellia, 2022)

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

   Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti adalah indikasi yang dapat menunjukkan adanya kehamilan, tetapi juga dapat muncul akibat kondisi lain, sehingga belum dapat dijadikan dasar diagnosis yang definitif. Beberapa tanda dan gejala tersebut antara lain:

   1) Terhentinya menstruasi *(amenore)*, yang sering menjadi tanda awal kehamilan, namun juga dapat disebabkan oleh stres, kekurangan gizi, atau menopause.
   2) Mual dan muntah, yang dikenal sebagai *morning sickness*, dapat terjadi sepanjang hari dan juga mungkin disebabkan oleh kondisi kesehatan lain.
   3) Perubahan pada payudara, seperti meningkatnya sensitivitas, rasa nyeri, atau kesemutan, akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron.

4) Timbul bercak darah ringan disertai kram perut sebagai akibat implantasi embrio pada dinding rahim, yang merupakan fenomena fisiologis normal.
5) Rasa lelah dan mengantuk, terutama pada trimester pertama, disebabkan oleh perubahan hormonal dan meningkatnya beban kerja organ-organ tubuh.
6) Sakit kepala yang dapat muncul akibat ketegangan, kelelahan, atau perubahan hormon selama kehamilan.

3. Definisi dan Tujuan *Antenatal Care* (ANC)
   a. Definisi *Antenatal Care* (ANC)

      Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil untuk memantau kondisi fisik dan psikologisnya, sekaligus memastikan keselamatan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan, serta periode nifas, sehingga keduanya tetap berada dalam keadaan sehat dan normal. Layanan ini juga bertujuan untuk mendeteksi secara dini berbagai gangguan atau kelainan pada ibu maupun janin melalui pemeriksaan rutin yang dilakukan secara berkala sepanjang masa kehamilan. (Ralph, 2021)

   b. Menurut (Ralph, 2021), tujuan pemeriksaan kehamilan meliputi beberapa hal, antara lain:
      1) Mencatat perkembangan kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang ideal.
      2) Mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit sebelumnya atau tindakan pembedahan yang pernah dilakukan.
      3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu serta janin.
      4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat lahir dengan aman dan meminimalkan risiko trauma selama persalinan.
      5) Menurunkan angka kematian dan morbiditas pada ibu.

6) Membantu ibu dan keluarga mempersiapkan diri menyambut kelahiran anak serta mendukung perkembangan anak secara normal.
7) Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas dengan baik dan mendukung pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi.

4. Standar Kunjungan Antenatal Care

Menurut pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, ibu hamil disarankan untuk menjalani pemeriksaan Antenatal Care (ANC) setidaknya enam kali selama kehamilan mereka. Pada trimester pertama, dua kali, dan tiga kali, rinciannya adalah satu kali. (Arisanti et al., 2024)

5. Pemeriksaan Antenatal Care Terfokus

Pelayanan antenatal terfokus bagi ibu hamil sebaiknya dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, di mana dua kali pemeriksaan mencakup penggunaan *ultrasonografi* (USG) oleh dokter. Jadwal kunjungan terdiri atas minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan >12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan >24 minggu hingga persalinan). Setiap kunjungan meliputi serangkaian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan ibu serta janin. (Noviyani, 2023)

Komponen pemeriksaan dalam layanan ANC terfokus mencakup beberapa aspek penting yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal.

a. Wawancara atau anamnesis bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kehamilan saat ini maupun sebelumnya, keluhan kesehatan yang dialami oleh ibu, serta riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, *tuberkulosis* (TBC), dan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Selain itu, anamnesis

juga menilai kebiasaan yang dapat memengaruhi jalannya kehamilan, misalnya merokok atau konsumsi alkohol.

b. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, dan laju pernapasan. Selain itu, dilakukan juga pengukuran berat badan, tinggi badan, serta Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk menilai status gizi ibu. Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), serta mengidentifikasi adanya pembengkakan yang dapat menjadi tanda awal preeklampsia.
c. Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi pengukuran kadar hemoglobin untuk mendeteksi anemia, penentuan golongan darah dan rhesus, serta analisis urine untuk mengecek adanya protein atau glukosa. Selain itu, ibu hamil juga disaring untuk penyakit menular seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sifilis, dan hepatitis B. Apabila diperlukan, dilakukan pula pemeriksaan gula darah, terutama pada ibu yang memiliki faktor risiko diabetes.
d. Pemeriksaan penunjang, terutama *ultrasonografi* (USG), dilakukan minimal dua kali oleh dokter, umumnya pada trimester pertama dan ketiga, untuk memantau dan menilai perkembangan janin secara visual.
e. Pemberian suplemen, seperti tablet zat besi dan asam folat, dilakukan secara rutin untuk mencegah anemia, sedangkan kalsium diberikan bila diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.
f. Suplemen berupa tablet zat besi dan asam folat diberikan secara teratur untuk mencegah terjadinya anemia, sementara kalsium diberikan sesuai kebutuhan untuk menunjang kesehatan ibu dan perkembangan janin.

g. Pendidikan dan konseling diberikan secara rutin kepada ibu hamil, meliputi informasi mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan, perencanaan persalinan beserta kemungkinan rujukan, panduan pola makan dan gaya hidup sehat, serta persiapan untuk menyusui dan perawatan bayi baru lahir. (Noviyani, 2023)

6. Ketidaknyamanan Kehamilan dan Penangannya

Kehamilan menimbulkan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Perubahan fisiologis tersebut mencakup sistem reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, ginjal, integumen, muskuloskeletal, neurologi, pencernaan, serta sistem endokrin. Kondisi ini sering menimbulkan keluhan seperti nyeri punggung bawah, edema, sering buang air kecil, sesak napas, varises, insomnia, kontraksi palsu, kram otot, serta gangguan emosional seperti depresi. Berikut beberapa masalah yang umum terjadi beserta upaya penanganannya.(Veri et al., 2023)

a. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil sering muncul akibat perubahan hormonal yang menyebabkan jaringan lunak menjadi lebih longgar dan elastisitas otot serta sendi menurun, di mana hormon estrogen dan progesteron turut memengaruhi proses ini. Penanganannya dapat dilakukan dengan metode non-farmakologis, seperti pijat endorfin, kompres hangat, senam khusus ibu hamil, dan latihan yoga..
b. Edema, atau pembengkakan pada tubuh terutama di pergelangan tangan dan kaki, umumnya muncul pada trimester ketiga akibat peningkatan volume darah dan cairan tubuh. Penanganan kondisi ini dapat dilakukan dengan cara mengistirahatkan kaki pada posisi lebih tinggi, tidur miring ke kiri, melakukan aktivitas ringan, memakai pakaian yang longgar, menghindari berdiri dalam waktu lama, menggunakan

kompres dingin, menjaga kecukupan cairan, membatasi konsumsi garam, serta merendam kaki dengan air hangat.

c. Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan fungsi ginjal dan tekanan rahim yang membesar terhadap kandung kemih. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta berisiko memengaruhi kesehatan organ reproduksi dan meningkatkan kemungkinan infeksi. Penanganannya meliputi menjaga kebersihan diri, mengonsumsi nutrisi yang seimbang, serta rutin melakukan senam hamil.
d. Sesak Napas pada trimester akhir disebabkan oleh tekanan Rahim terhadap diafragma dan peningkatan hormon progesteron. Penanganannya meliputi teknik pernapasan dalam *(Deep Breathing Exercise/DBE)* dan teknik relaksasi otot progresif (PMRT/Progressive Muscle Relaxation Technique), serta yoga untuk meningkatkan sirkulasi dan relaksasi tubuh.
e. *Varises, spider veins*, dan wasir sering muncul pada ibu hamil akibat peningkatan aliran darah. Wasir dapat diredakan dengan melakukan sitz bath, yaitu merendam area bokong dalam air hangat, yang membantu mengurangi nyeri sekaligus meningkatkan sirkulasi darah di sekitar anus.
f. Insomnia pada ibu hamil disebabkan oleh kombinasi perubahan hormon, ketidaknyamanan fisik, kecemasan, serta gangguan pencernaan. Penanganannya meliputi tidur dengan posisi miring ke kiri, melakukan aktivitas ringan sebelum tidur, menghindari paparan cahaya biru dari gawai, menerapkan teknik relaksasi, berolahraga ringan, serta memanfaatkan aromaterapi, misalnya minyak esensial citrus atau lavender.
g. Kontraksi *Braxton Hicks* merupakan kontraksi palsu yang umumnya muncul menjelang akhir kehamilan. Kontraksi ini

biasanya tidak menimbulkan rasa nyeri dan dapat diatasi dengan beristirahat serta berbaring miring ke kiri.

h. Depresi selama kehamilan merupakan gangguan psikologis yang serius, dapat muncul sejak awal kehamilan, dan cenderung memburuk menjelang persalinan. Gejala yang muncul meliputi perasaan sedih berkepanjangan, mudah marah, gangguan tidur, kecemasan, hingga munculnya pikiran untuk menyakiti diri sendiri. Penanganannya dapat dilakukan melalui meditasi, yoga prenatal, membaca buku dengan konten positif, mendengarkan musik yang menenangkan, serta berkonsultasi dengan tenaga profesional di bidang kesehatan mental.

i. Kram otot, terutama yang muncul pada pagi hari, terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena tekanan rahim. Untuk mencegah kram, ibu hamil disarankan untuk menjaga kecukupan asupan cairan, melakukan peregangan ringan, serta rutin berolahraga seperti pilates atau senam hamil.

7. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan masih menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kematian ibu. Tingginya risiko tersebut erat kaitannya dengan kondisi yang dikenal sebagai "4 Terlalu" (4T), yaitu kehamilan pada usia yang terlalu muda, kehamilan pada usia yang terlalu tua, jumlah persalinan yang terlalu banyak, serta jarak antarkehamilan yang terlalu pendek. Kehamilan dengan risiko tinggi biasanya terjadi pada wanita yang memiliki usia tidak ideal, jumlah anak banyak, atau interval kehamilan pendek. Kategori 4T mencakup kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun, di atas 35 tahun, memiliki lebih dari tiga anak, dan jarak antar kehamilan kurang dari dua tahun. Kehamilan pada remaja di bawah 20 tahun berisiko menimbulkan berbagai komplikasi, seperti anemia, perdarahan, keguguran,

kelahiran prematur, proses persalinan yang lebih lama, hingga bayi lahir dengan berat badan rendah (Isnaini et al, 2020).

8. Pemeriksaan *Leopold*pada kehamilan

Adapun bagian dari pemeriksaan *Leopold*yang meliputi aspek penting yaitu :

a. *Leopold I*

Pemeriksaan *Leopold* pertama bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan sekaligus menentukan bagian janin yang berada di puncak rahim (fundus uteri). Pemeriksa berdiri di sisi kanan ibu dan menghadap wajah ibu, dengan posisi kaki ibu ditekuk pada lutut dan paha. Kedua tangan pemeriksa dilengkungkan dan diletakkan di atas fundus untuk meraba isi rahim. Bagian yang terasa keras, bulat, dan memantul biasanya merupakan kepala janin, sedangkan bagian yang lunak, kurang bulat, dan tidak memantul kemungkinan adalah bokong atau bagian tubuh janin lainnya.

b. *Leopold I*I

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui posisi punggung janin serta bagian tubuh kecilnya. Caranya dengan meletakkan kedua tangan di sisi rahim, lalu meraba perlahan untuk menentukan di sisi mana punggung janin berada dan di sisi mana lengan atau kaki janin dapat dirasakan.

c. *Leopold I*II

Tujuan pemeriksaan *Leopold III* adalah untuk mengidentifikasi bagian presentasi janin yang berada pada bagian bawah rahim serta menilai keterlibatannya terhadap pintu atas panggul (PAP). Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi pada daerah suprasimfisis secara perlahan menggunakan ibu jari dan jari-jari tangan untuk mengetahui apakah bagian yang teraba berupa kepala, bokong, atau bagian tubuh janin lainnya.

d. *Leopold I*V

Pemeriksaan *Leopold* keempat bertujuan untuk menentukan apakah bagian bawah janin telah masuk ke rongga panggul serta menilai posisi kepala atau bokong janin lebih dalam. Pemeriksa meletakkan kedua tangan di sisi bawah rahim dan menekannya secara perlahan ke arah panggul sambil meraba apakah bagian janin, umumnya kepala, sudah menurun ke panggul. Pemeriksaan ini tidak dilakukan jika posisi kepala bayi masih tinggi. Secara umum, pemeriksaan *Leopold*dapat dilakukan secara lengkap mulai usia kehamilan sekitar enam bulan ke atas, ketika ukuran janin telah cukup besar untuk diraba. (Marleni et al., 2023).

9. Pemeriksaan *TFU* pada kehamilan

Berikut adalah posisi tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan menurut (Depkes, 2020):

a. 12 minggu *Fundus* terletak sekitar sepertiga di atas tulang kemaluan (*simfisis pubis*).
b. 16 minggu: *Fundus* berada di tengah-tengah antara *simfisis pubis* dan pusar.
c. 20 minggu: *Fundus* mencapai dua pertiga jarak di atas *simfisis*, sejajar dengan pusar.
d. 24 minggu: *Fundus* terletak sekitar sepertiga di atas pusar.
e. 28 minggu: *Fundus* berada di pertengahan antara pusar dan ujung tulang dada (*prosesus xifoideus*).
f. 36 minggu: *Fundus* sejajar dengan *prosesus xifoideus*.
g. 38 minggu: *Fundus* mulai menurun sedikit, sekitar dua jari atau 4 cm di bawah *prosesus xifoideus*.

Gambar 2.1 Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)



Sumber : (Simanullang, 2020)

10. Pemeriksaan 10T

Pelaksanaan pemeriksaan antenatal harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku guna menjamin mutu pelayanan yang optimal, yang meliputi:

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pemantauan berat badan ibu dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal untuk menilai kecukupan pertambahan berat badan selama kehamilan serta mendeteksi kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan dapat menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada kunjungan pertama bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko obstetri, karena tinggi badan ibu kurang dari 145 cm berkaitan dengan meningkatnya risiko *cephalopelvic disproportion (CPD).*

b. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan antenatal yang dilakukan

pada setiap kunjungan untuk memantau kondisi ibu hamil. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi secara dini hipertensi dalam kehamilan, yang ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg, serta mengenali tanda-tanda preeklampsia, yaitu hipertensi yang disertai edema pada wajah atau tungkai bawah dan/atau *proteinuria*.

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / Lila)

Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan oleh tenaga kesehatan saat kunjungan awal antenatal pada trimester pertama untuk mengetahui status gizi ibu hamil serta mendeteksi adanya risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kondisi KEK terjadi akibat kekurangan asupan energi dan zat gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, dengan indikator hasil pengukuran LILA <23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko mengalami berbagai komplikasi kehamilan, salah satunya adalah melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan salah satu pemeriksaan antenatal yang bertujuan untuk mengevaluasi pertumbuhan janin serta menilai kesesuaiannya dengan usia kehamilan. Apabila hasil pengukuran tidak sesuai dengan usia kehamilan, maka perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut karena dapat mengarah pada dugaan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan memasuki 24 minggu.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin merupakan bagian dari pemeriksaan antenatal yang dilakukan pada akhir trimester II serta diulang pada setiap kunjungan berikutnya guna mengidentifikasi posisi janin. Pada kehamilan trimester III,

apabila bagian terbawah janin tidak berupa kepala atau kepala janin belum mengalami penurunan ke dalam panggul, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya malpresentasi, ketidaksesuaian ukuran panggul, atau masalah obstetri lainnya. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) juga dilakukan secara rutin sejak akhir trimester I untuk memantau kondisi janin. Frekuensi DJJ kurang dari 120 kali/menit maupun lebih dari 160 kali/menit merupakan tanda yang dapat mengarah pada terjadinya kegawatan janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil merupakan salah satu tindakan pencegahan terhadap kejadian tetanus neonatorum. Pada saat kunjungan pertama kehamilan, dilakukan penilaian terhadap status imunisasi tetanus ibu sebagai dasar dalam menentukan pemberian dosis imunisasi berikutnya. Pemberian imunisasi TT diberikan berdasarkan status imunisasi yang telah dimiliki oleh ibu hamil. Perlindungan terhadap infeksi tetanus dapat diperoleh apabila ibu telah mencapai status imunisasi minimal T2, sementara ibu dengan status T5 (TT *Long Life*) tidak memerlukan imunisasi TT ulang karena telah memiliki kekebalan jangka panjang.

Dalam pelaksanaan imunisasi TT tidak ditetapkan batas maksimal interval antar dosis, namun terdapat jarak minimal yang harus dipenuhi untuk pemberian setiap dosis. Ketentuan mengenai interval minimal pemberian imunisasi TT dan masa perlindungannya disajikan dalam tabel berikut.

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 Tahun

g. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi pada ibu hamil. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan suplementasi zat besi dan asam folat sekurang-kurangnya 90 tablet selama kehamilan, yang diberikan mulai dari kontak pertama dengan tenaga kesehatan.

h. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pelayanan antenatal pada ibu hamil mencakup pemeriksaan laboratorium yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu pemeriksaan rutin dan pemeriksaan khusus. Pemeriksaan rutin dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebagai bagian dari standar pelayanan, meliputi pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, serta skrining penyakit infeksi yang menjadi masalah kesehatan di wilayah tertentu, seperti malaria dan HIV. Adapun pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan indikasi yang ditemukan selama pemeriksaan kehamilan.

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium menjadi dasar dalam mengidentifikasi adanya kelainan pada ibu hamil. Setiap masalah yang ditemukan perlu diberikan penatalaksanaan sesuai standar asuhan dan kompetensi tenaga kesehatan. Apabila kondisi tersebut berada di luar batas kemampuan penanganan, maka dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih sesuai berdasarkan sistem rujukan yang telah ditetapkan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara atau konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal yang diberikan pada setiap kunjungan kehamilan. Konseling bertujuan untuk memberikan informasi, edukasi, serta meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, meliputi:

1) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala kepada tenaga kesehatan guna memantau kondisi ibu dan janin. Selain itu, ibu juga disarankan untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 9–10 jam per hari, serta menghindari aktivitas atau pekerjaan yang terlalu berat selama kehamilan.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Ibu hamil perlu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan menjaga kebersihan diri, seperti mencuci tangan sebelum makan, mandi secara rutin menggunakan sabun, menjaga kebersihan gigi dengan menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, serta melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kondisi kehamilan.

3) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan serta persiapan persalinan

Dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar sangat diperlukan selama masa kehamilan. Keluarga diharapkan berperan dalam mempersiapkan kebutuhan persalinan, seperti biaya, perlengkapan bayi, sarana transportasi apabila diperlukan rujukan, serta calon pendonor darah. Persiapan tersebut penting untuk menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

4) Tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Ibu hamil diberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, seperti perdarahan pada awal maupun akhir kehamilan serta keluarnya cairan berbau dari jalan lahir pada masa nifas. Pemahaman terhadap tanda bahaya tersebut diperlukan agar ibu dapat segera mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan apabila mengalami kondisi yang berisiko.

5) Pemenuhan asupan gizi seimbang

Selama kehamilan, ibu perlu mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu. Selain pemenuhan nutrisi, ibu hamil juga dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur sebagai upaya pencegahan anemia selama kehamilan.

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Ibu hamil perlu diberikan pengetahuan mengenai tanda dan gejala penyakit menular maupun tidak menular

karena kondisi tersebut dapat memberikan dampak terhadap kesehatan ibu serta perkembangan janin.

7) Pemeriksaan HIV dan konseling

Pada wilayah dengan tingkat epidemi HIV yang meluas atau terkonsentrasi, serta pada ibu hamil dengan infeksi menular seksual (IMS) dan tuberkulosis (TB) di daerah dengan epidemi rendah, perlu diberikan penawaran pemeriksaan HIV disertai konseling.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Ibu hamil diberikan informasi mengenai pentingnya melakukan Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir serta memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI mengandung zat gizi dan zat kekebalan tubuh yang berperan penting dalam mendukung kesehatan dan pertumbuhan bayi.

9) Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan

Ibu hamil perlu mendapatkan edukasi mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi setelah persalinan untuk mengatur jarak kehamilan. Hal ini bertujuan agar ibu memiliki kesempatan untuk memulihkan kondisi kesehatan serta memberikan perhatian yang optimal kepada diri sendiri, anak, dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil perlu memastikan status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) telah mencukupi untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi tetanus, baik bagi ibu maupun bayi dalam mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Minimal ibu hamil harus memiliki status imunisasi T2 agar memperoleh perlindungan terhadap penyakit tersebut.

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

Dalam rangka mendukung perkembangan kecerdasan bayi sejak dalam kandungan, ibu hamil dianjurkan melakukan stimulasi auditori serta memenuhi kebutuhan nutrisi yang mendukung perkembangan otak (*brain booster*) secara bersamaan selama masa kehamilan..(Kaslam, 2016)

11. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah berbagai gejala atau tanda yang menunjukkan adanya risiko terhadap kesehatan ibu hamil maupun janin sehingga memerlukan pemeriksaan dan penanganan medis segera (Fitra Rosa, 2022). Tanda-tanda tersebut meliputi:

a. Terjadinya perdarahan melalui vagina.
b. Sakit kepala yang berat dan berlangsung terus-menerus.
c. Adanya gangguan pada penglihatan, seperti pandangan kabur atau berkunang-kunang.
d. Pembengkakan yang tidak normal pada wajah dan tangan.
e. Nyeri perut yang hebat dan menetap.
f. Gerakan janin berkurang secara signifikan atau tidak terasa sama sekali.
g. Mual dan muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas masadan asupan makanan.
h. Demam tinggi selama masa kehamilan.
i. Keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari vagina secara tiba-tiba yang dapat menandakan pecahnya ketuban sebelum waktunya.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

   Persalinan merujuk pada tahap persalinan yang dimulai saat kontraksi rahim muncul dan menyebabkan pembukaan serviks secara bertahap, diikuti oleh proses kelahiran bayi, pengeluaran plasenta, dan seluruh rangkaian tersebut terjadi secara alami. (Ananda et al., 2024)

   Persalinan adalah bantuan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan kompeten untuk menjamin proses persalinan berlangsung dengan aman. (Ananda et al., 2024)

2. Etiologi Persalinan

   Sampai saat ini, faktor utama yang menjadi pemicu dimulainya proses persalinan belum dapat dijelaskan secara pasti. Persalinan diperkirakan terjadi melalui mekanisme kompleks yang melibatkan berbagai faktor fisiologis yang saling berinteraksi. Beberapa teori yang mendasari terjadinya persalinan antara lain teori penurunan progesteron, teori oksitosin, teori peregangan uterus, faktor yang berasal dari janin, serta peran prostaglandin. Penjelasan mengenai teori-teori tersebut diuraikan sebagai berikut. (Damayanti, 2021)

   a. Penurunan kadar progesterone

      Progesteron merupakan hormon yang berperan dalam mempertahankan keadaan otot rahim agar tetap relaks selama kehamilan, sedangkan estrogen memiliki fungsi meningkatkan kemampuan otot uterus dalam menerima rangsangan kontraksi. Selama masa kehamilan, kedua hormon tersebut bekerja secara seimbang untuk menjaga kestabilan kondisi rahim. Menjelang persalinan, kadar progesteron mengalami penurunan sehingga kontraksi uterus menjadi lebih mudah terjadi akibat meningkatnya sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan. Penurunan hormon progesteron ini berkaitan dengan perubahan

pada plasenta akibat proses penuaan yang dimulai sekitar usia kehamilan 28 minggu, ditandai dengan adanya peningkatan jaringan ikat dan penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya produksi progesteron. Progesteron merupakan hormon yang berperan dalam mempertahankan keadaan otot rahim agar tetap relaks selama kehamilan, sedangkan estrogen memiliki fungsi meningkatkan kemampuan otot uterus dalam menerima rangsangan kontraksi. Selama masa kehamilan, kedua hormon tersebut bekerja secara seimbang untuk menjaga kestabilan kondisi rahim. Menjelang persalinan, kadar progesteron mengalami penurunan sehingga kontraksi uterus menjadi lebih mudah terjadi akibat meningkatnya sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan. Penurunan hormon progesteron ini berkaitan dengan perubahan pada plasenta akibat proses penuaan yang dimulai sekitar usia kehamilan 28 minggu, ditandai dengan adanya peningkatan jaringan ikat dan penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya produksi progesteron.

b. Teori Oksitosin

Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan proporsi estrogen dan progesteron menjelang akhir kehamilan meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap oksitosin. Akibatnya, aktivitas kontraksi rahim meningkat termasuk kontraksi tidak teratur seperti *braxton hicks* yang pada akhirnya mengarah pada kontraksi persalinan yang efektif.

c. Keregangan Otot Rahim

Rahim memiliki kapasitas untuk meregang, namun setelah mencapai batas tertentu, otot rahim akan bereaksi dengan kontraksi. Mekanisme ini mirip dengan organ lain seperti kandung kemih atau lambung yang akan berkontraksi saat isinya melampaui kapasitas. Selama kehamilan, pertumbuhan

janin menyebabkan peningkatan tekanan dan regangan pada rahim, yang pada akhirnya menstimulasi kontraksi. Hal ini sering terlihat pada kehamilan ganda, di mana regangan lebih besar menyebabkan persalinan terjadi lebih awal.

d. Pengaruh Janin

Janin juga diyakini memiliki peran dalam memulai persalinan. *iKelenjar* hipofisis dan adrenal pada janin menghasilkan hormon yang dapat merangsang proses tersebut. Pada kasus anensefalus (tidak terbentuknya otak depan janin), kehamilan sering berlangsung lebih lama karena tidak ada hipotalamus yang berfungsi. Pemberian obat kortikosteroid untuk membantu pematangan paru janin juga terbukti dapat mempercepat terjadinya persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin mulai terbentuk sejak usia kehamilan 15 minggu dan diproduksi oleh desidua (lapisan dalam rahim). Senyawa ini diyakini berperan penting dalam memicu kontraksi rahim. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian prostaglandin F2 atau E2 baik melalui pembuluh darah maupun langsung ke dalam rahim dapat menimbulkan kontraksi pada berbagai usia kehamilan. Selain itu, kadar prostaglandin yang tinggi ditemukan dalam air ketuban dan darah ibu menjelang dan selama persalinan, sehingga mendukung teori bahwa prostaglandin merupakan salah satu pemicu utama dimulainya persalinan.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda awal persalinan biasanya ditandai dengan munculnya kontraksi rahim (his) yang teratur dan bertambah kuat. Kontraksi ini berperan dalam menurunkan janin ke arah jalan lahir serta mempercepat proses pembukaan leher rahim (serviks). Seiring dengan berjalannya waktu, serviks akan membuka secara

bertahap, menjadi salah satu tanda utama bahwa proses persalinan sedang berlangsung (Marlia Sarinaex, 2021)

Menurut Sarinaex, 2021 proses persalinan terbagi ke dalam tiga tahap utama, yaitu :

a. Tahap I fase pembukaan serviks.

   Pada tahap ini, serviks akan membuka dari kondisi tertutup hingga mencapai pelebaran penuh sekitar 10 cm. Kontraksi rahim akan menjadi lebih sering dan intens, mendorong kepala janin menekan serviks agar terbuka. Tahap ini terdiri dari dua fase, yaitu fase laten (pembukaan berlangsung lambat) dan fase aktif (pembukaan terjadi lebih cepat).

b. Tahap II kelahiran bayi

   Setelah serviks terbuka sepenuhnya, ibu mulai mengejan untuk mendorong bayi keluar melalui jalan lahir. Tahap ini diakhiri dengan keluarnya bayi secara sempurna dari rahim.

c. Tahap III pengeluaran plasenta

   Setelah bayi dilahirkan, kontraksi rahim tetap berlangsung untuk membantu melepaskan dan mengeluarkan plasenta

4. Tahap-Tahap Persalinan

Persalinan normal terbagi menjadi empat tahap, yaitu :

a. Kala 1: Dilatasi serviks

   Kala pertama dimulai saat kontraksi pertama kali terjadi dan menyebabkan perubahan pada serviks, yang akhirnya membuka hingga mencapai 10 cm.

   1) Fase Laten: Pada fase ini, pembukaan serviks masih berada pada angka 1–3 cm. Kontraksi yang terjadi cenderung teratur tetapi tidak terlalu kuat. Fase ini dapat memakan waktu beberapa jam, terutama bagi wanita yang baru pertama kali melahirkan.
   2) Fase Aktif: Pada fase ini, pembukaan serviks terjadi lebih cepat, yaitu antara 4–10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat

dan teratur. Pada fase ini, ibu akan merasakan tekanan yang lebih besar pada area panggul karena serviks membuka lebih lebar untuk mempersiapkan jalan lahir bagi bayi.

a) Fase akselearasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
b) Fase dilatasi maksimal, dengan durasi waktu 2 jam pembukaan yang berlangsung sangat cepat mulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. 15 Proses kala I terjadi pada primigravida berlangsung dalam jangka waktu lebih panjang ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

b. Kala 2: Pengeluaran bayi

Kala kedua dimulai setelah pembukaan serviks lengkap (10 cm), menandakan bahwa bayi siap untuk dilahirkan. Ibu akan merasa dorongan untuk mengejan, dan bayi mulai keluar melalui jalan lahir.

1) Durasi Kala 2: Lama waktu untuk melahirkan bayi bervariasi tergantung pengalaman melahirkan ibu:
2) Primigravida (wanita yang melahirkan pertama kali): Proses kelahiran biasanya memakan waktu sekitar 2 jam.
3) Multigravida (wanita yang sudah melahirkan sebelumnya): Proses ini cenderung lebih cepat, sekitar 1 jam, karena otot panggul dan jalan lahir sudah lebih elastis.

c. Kala 3: Pengeluaran plasenta

Setelah bayi lahir, tubuh ibu melanjutkan proses untuk mengeluarkan plasenta. Proses ini umumnya terjadi dalam waktu 5–30 menit setelah kelahiran bayi.

Plasenta, yang berfungsi menghubungkan ibu dengan janin selama kehamilan, harus dikeluarkan untuk menghindari

komplikasi seperti perdarahan yang berlebihan. Selama kala ini, ibu mungkin merasakan kontraksi ringan yang membantu plasenta terlepas dari dinding rahim dan keluar melalui jalan lahir.

d. Kala 4: Observasi pasca persalinan

Kala keempat adalah periode pemantauan pasca persalinan yang berlangsung setelah plasenta dikeluarkan. Biasanya berlangsung selama 1–2 jam setelah kelahiran.

Pada tahap ini, ibu akan dipantau untuk memastikan bahwa kondisi tubuhnya tetap stabil dan tidak ada komplikasi seperti perdarahan berlebihan atau infeksi. Pemeriksaan terhadap tekanan darah, detak jantung, dan kondisi fisik ibu akan dilakukan secara rutin. Jika ibu stabil, ia akan dipindahkan ke ruang pemulihan atau kamar perawatan.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada persalinan adalah lima faktor utama yang memengaruhi proses dan kelancaran persalinan yaitu :

a. Kekuatan dorongan (Power)

Faktor ini mencakup kekuatan kontraksi rahim (his), tekanan dari otot-otot perut, kontraksi otot dasar panggul (termasuk diafragma pelvis), serta kemampuan ibu dalam mengejan. Selain itu, ketegangan se rta kontraksi pada ligamentum rotundum juga turut berperan dalam proses ini.

b. Jalan lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Jalan lahir keras, yang terdiri atas struktur tulang seperti tulang panggul *(oscoxae)*, tulang sacrum *(ossacrum/promontorium)*, dan tulang ekor *(oscoccygeus).*
2) Jalan lahir lunak, termasuk segmen bawah rahim, serviks (leher rahim), vagina, otot-otot sekitar, jaringan ikat, dan ligamen yang menopang organ-organ urogenital.

c. Janin dan plasenta (Passenger)

Yang dimaksud dengan "Passenger" adalah bayi yang sedang dikandung beserta plasenta yang menyertainya selama proses persalinan.

d. Posisi dan kondisi ibu

Posisi tubuh ibu saat melahirkan turut mempengaruhi kelancaran persalinan. Selain itu, faktor psikologis seperti penerimaan ibu terhadap kehamilan (apakah kehamilan direncanakan atau tidak), kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan *Antenatal Natal Care* (ANC), kesediaan mengikuti anjuran tenaga kesehatan, kemampuan bekerja sama selama proses melahirkan, serta kemampuannya mengatasi rasa nyeri juga sangat berpengaruh.

e. Penolong persalinan

Penolong persalinan adalah individu yang membantu ibu selama proses kelahiran berlangsung. Peran penolong sangat penting dalam memastikan keselamatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun emosional. (Lisa Trina Arlym, 2024)

6. Kebutuhan Ibu Bersalin

Pemenuhan kebutuhan dasar ibu bersalin sangat penting untuk mendukung proses persalinan yang aman, lancar, dan nyaman. Bidan berperan aktif dalam memastikan seluruh aspek kebutuhan ini terpenuhi.

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

a. Nutrisi

1) Nutrisi yang cukup dibutuhkan untuk menyediakan energi selama proses persalinan.
2) Pada tahap awal persalinan, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan ringan yang mudah dicerna (misalnya roti, bubur, atau buah).

3) Asupan cairan harus dijaga, baik melalui minum air putih maupun infus jika diperlukan.
4) Jika ada risiko komplikasi, bidan dapat berkonsultasi dengan dokter terkait pembatasan makan/minum.

b. Eliminasi
1) Buang air kecil secara teratur penting agar kandung kemih tidak penuh, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya kepala janin.
2) Bidan harus memastikan ibu dapat berkemih dengan nyaman, dan membantu ibu ke toilet bila dibutuhkan.
3) Jika ibu tidak bisa berkemih spontan, bisa dipertimbangkan pemasangan kateter sesuai indikasi medis.

c. Istirahat dan Tidur
1) Proses persalinan dapat berlangsung lama, sehingga ibu perlu mendapatkan cukup istirahat di antara kontraksi.
2) Bidan dapat membantu menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman agar ibu bisa relaks dan tidur sejenak jika memungkinkan.

d. *Personal Hygiene* (Kebersihan Diri)
1) Menjaga kebersihan ibu selama persalinan sangat penting untuk mencegah infeksi.
2) Bidan perlu membantu ibu mengganti pakaian atau membasuh tubuh
3) Perineum dan area genital harus dijaga tetap bersih sebelum, selama, dan setelah proses persalinan.

e. Mobilisasi dan Pengaturan Posisi
1) Ibu dianjurkan untuk tetap aktif dan berpindah posisi selama persalinan tahap awal, karena mobilisasi dapat membantu percepatan proses persalinan.

2) Posisi seperti berdiri, duduk, berjalan, jongkok, atau berlutut bisa memberikan kenyamanan dan membantu turunnya janin.
3) Bidan perlu membimbing dan mendukung ibu dalam memilih posisi yang nyaman dan aman sesuai fase persalinan

7. Mekanisme Persalinan Normal Dan Gerakan Utama Yang Terjadi Selama Proses

Adapun bagian dari mekanisme persalinan yang meliputi aspek penting yaitu :

a. Penurunan kepala (Desensus)

Pada ibu primigravida, bagian terendah janin, yaitu kepala, biasanya mengalami engagement atau masuknya kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP) pada akhir trimester kehamilan. Sedangkan pada ibu multigravida, penurunan kepala janin umumnya baru terjadi ketika persalinan berlangsung. Proses masuknya kepala janin ke dalam PAP terjadi dengan posisi sutura sagitalis melintang disertai sedikit fleksi untuk menyesuaikan dengan bentuk panggul ibu.

b. Fleksi

Saat proses persalinan dimulai, kepala janin dalam keadaan sedikit menunduk (fleksi ringan). Seiring dengan kemajuan persalinan, fleksi ini semakin meningkat, membuat dagu bayi mendekat ke dada. Hal ini menyebabkan bagian ubun-ubun kecil menjadi lebih rendah daripada ubun-ubun besar. Fleksi yang meningkat ini memungkinkan diameter kepala yang lebih kecil (suboksipito-bregmatika, 9,5 cm) menggantikan diameter yang lebih besar (suboksipito-frontalis, 11 cm), sehingga lebih mudah melewati jalan lahir karena serviks, dinding panggul, dan dasar panggul terhadap kepala bayi yang terus terdorong ke bawah.

c. Rotasi dalam (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi dalam adalah perputaran kepala janin agar bagian terendah, yaitu ubun-ubun kecil, bergerak ke depan menuju bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting agar posisi kepala sesuai dengan bentuk jalan lahir, khususnya pada bagian tengah dan bawah panggul, sehingga mempermudah proses kelahiran.

d. Ekstensi

Setelah kepala janin mencapai dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada tepat di bawah simfisis, terjadi gerakan ekstensi kepala. Karena sumbu jalan lahir bagian bawah mengarah ke depan dan atas, kepala bayi harus melakukan ekstensi untuk dapat melewatinya. Titik tumpu pergerakan ini adalah suboksiput yang menekan tepi bawah simfisis (hipomoklion), dan secara bertahap akan lahir bagian ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, hingga dagu bayi.

e. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Setelah kepala keluar, terjadi gerakan rotasi kembali atau restitusi, di mana kepala janin memutar ke arah punggung untuk mengoreksi torsi leher yang terjadi akibat rotasi dalam. Bahu masuk ke panggul dalam posisi miring dan menyesuaikan diri dengan bentuk rongga panggul. Bahu akan berputar secara internal sehingga diameternya sejajar dengan diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan ini, kepala bayi juga mengikuti perputaran sehingga belakang kepala sejajar dengan salah satu sisi tulang duduk (tuber iskiadikum).

f. Ekspulsi (Pengeluaran Tubuh Bayi)

Setelah rotasi luar, bahu depan berada di bawah simfisis dan menjadi titik tumpu (hipomoklion) bagi lahirnya bahu belakang. Setelah kedua bahu keluar, seluruh tubuh bayi

dilahirkan mengikuti arah sumbu jalan lahir. Jika kontraksi cukup kuat, kepala terfleksi dengan baik, dan ukuran janin tidak terlalu besar, maka oksiput yang awalnya berada di posisi posterior akan segera berputar begitu mencapai dasar panggul, sehingga proses persalinan tetap berlangsung lancar dan tidak memanjang.(Fitri, 2023)

8. Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan adalah kondisi yang dapat memperlambat atau mempersulit kelahiran, yang berisiko bagi kesehatan ibu dan bayi. Berikut adalah penjelasan mengenai beberapa komplikasi yang sering terjadi selama persalinan.

a. Berat Badan Janin

Komplikasi yang terkait dengan berat badan janin melibatkan kondisi di mana bayi lahir dengan berat yang tidak sesuai dengan usia kehamilannya. Dua kondisi yang umum terkait dengan berat badan janin adalah:

1) Bayi besar (macrosomia): Bayi yang memiliki berat lebih dari 4.000 gram. Bayi besar dapat mempersulit kelahiran melalui jalan lahir, meningkatkan risiko robekan perineum, distosia bahu, atau memerlukan operasi caesar.
2) Bayi kecil (berat lahir rendah): Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan berat rendah berisiko kesulitan bernapas dan sering memerlukan perawatan intensif setelah kelahiran.

b. Partus presipitatus

Partus presipitatus adalah kondisi persalinan yang sangat cepat, biasanya berlangsung kurang dari tiga jam sejak kontraksi

pertama sampai bayi lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan cedera pada ibu, seperti robekan perineum yang parah, atau cedera pada bayi karena kelahiran yang terlalu cepat. Ibu juga

bisa mengalami kelelahan yang ekstrem akibat proses kelahiran yang cepat.

c. Persalinan lama

Persalinan lama terjadi ketika proses kelahiran berlangsung lebih lama dari biasanya. Hal ini dapat disebabkan oleh kontraksi yang tidak cukup kuat, kesulitan rahim membuka secara optimal, atau posisi janin yang tidak sesuai. Persalinan yang terlalu lama dapat menyebabkan komplikasi seperti infeksi, kelelahan ibu, atau masalah kesehatan pada janin, seperti penurunan detak jantung bayi.

d. Posisi Abnormal Janin

1) Presentasi Bokong *(Breech presentation)*: Pada presentasi bokong, bayi berada dalam posisi dengan bokong atau kaki di bawah, bukannya kepala. Hal ini dapat memperlambat proses kelahiran dan sering memerlukan prosedur medis khusus, seperti caesar, karena risiko bayi terjebak di jalan lahir.
2) Distosia Bahu *(Shoulder dystocia)*: Terjadi ketika bahu bayi terperangkap di jalan lahir setelah kepala bayi keluar. Distosia bahu dapat menyebabkan cedera pada ibu dan bayi, dan sering membutuhkan manuver medis untuk membebaskan bahu bayi (Fitri, 2023)

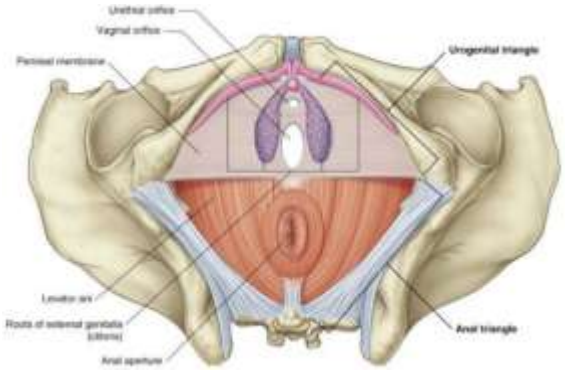
e. Ruptur perineum

1) Definisi ruptur perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada area antara vagina dan anus (perineum) selama proses kelahiran. Robekan ini dapat bervariasi dari yang ringan (hanya pada kulit) hingga yang parah (melibatkan otot perineum atau sfingter anus). Ruptur perineum dapat menyebabkan rasa sakit, meningkatkan risiko infeksi, dan memperlambat proses pemulihan ibu setelah persalinan.

Perawatan medis, seperti jahitan, diperlukan untuk menutup robekan tersebut.(Hardiyanti, 2022)

Gambar 2.2 Perineum pada Wanita



2) Etiologi

Ruptur perineum atau robekan pada area perineum dapat terjadi akibat berbagai jenis cedera pada organ genital, mulai dari lecet ringan, memar, robekan (laserasi), hingga terbentuknya hematoma. Penyebab cedera ini bisa bersifat traumatis, baik akibat kecelakaan maupun aktivitas seksual.

a) *Straddle Injury* (Cedera Mengangkang)

Jenis trauma genital yang paling sering terjadi secara tidak sengaja adalah *straddle injury*, yaitu cedera yang terjadi ketika seseorang jatuh dalam posisi mengangkangi suatu benda. Objek tersebut umumnya tidak menembus ke dalam tubuh, namun dapat menyebabkan kerusakan jaringan lunak di area perineum. Contoh benda yang biasa terlibat dalam *straddle injury* meliputi :

1) Lengan kursi
2) Pinggiran kolam renang atau bak mandi
3) Palang sepeda
4) Anak tangga

b) Cedera Pentratif

Meskipun insidensinya tergolong rendah, trauma genital dalam bentuk penetrasi tetap dapat terjadi ketika seseorang mengalami jatuh pada benda yang memiliki bentuk serta ukuran yang memungkinkan terjadinya penetrasi ke dalam vagina hingga merobek selaput dara. Keadaan tersebut berisiko menimbulkan ruptur yang signifikan dan dapat melibatkan struktur internal organ genital.

c) Trauma tumpul pada panggul

Benturan dengan intensitas tinggi pada area panggul, misalnya yang terjadi akibat kecelakaan lalu lintas, berpotensi menimbulkan kerusakan pada jaringan perineum. Selain itu, fraktur tulang panggul dapat mengakibatkan terjadinya laserasi pada jaringan lunak yang berada di sekitarnya.

3) Klasifikasi rupture perineum

Ruptur perineum dapat dikategorikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu :

a) Tingkat I

Kondisi ini merupakan robekan derajat ringan yang terbatas pada lapisan mukosa vagina dan tidak melibatkan jaringan kulit perineum.

b) Tingkat II

Robekan tersebut melibatkan mukosa vagina serta otot perineum, khususnya otot transversus perinei, namun belum mencapai otot sfingter ani..

c) Tingkat III

Robekan dengan derajat yang lebih berat ini mencakup seluruh jaringan perineum dan telah melibatkan otot sfingter ani.

d) Tingkat IV

Robekan paling parah yang menjalar (Hardiyanti, 2022)

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan tahap setelah persalinan yang dimulai sejak keluarnya plasenta dan berlangsung sampai organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Biasanya, periode ini berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari. Dalam waktu tersebut, ibu mengalami berbagai perubahan dan proses penyesuaian, baik secara jasmani maupun mental, sebagai bagian dari pemulihan setelah melahirkan.

Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi ke dalam beberapa tahap penting, yaitu:

a. Puerperium dini, yakni periode awal setelah persalinan di mana ibu mulai mengalami proses pemulihan dan telah diperbolehkan melakukan aktivitas ringan, seperti berdiri, berjalan, serta melaksanakan kegiatan sehari-hari sebagaimana perempuan dalam kondisi sehat.
b. Puerperium intermediate, merupakan fase pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi yang berlangsung secara bertahap selama kurang lebih 6 hingga 8 minggu setelah melahirkan.
c. Puerperium lanjut (remote), adalah tahap pemulihan jangka panjang sampai keadaan kesehatan ibu kembali sepenuhnya pulih, khususnya bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan maupun saat persalinan (Wardani, 2021)

2. Perubahan Masa Nifas (Fisik, Mentak Dan *Lochea*)

Pada masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan yang merupakan bagian dari proses pemulihan setelah persalinan. Perubahan tersebut mencakup aspek fisik dan psikologis yang

terjadi sebagai respons terhadap proses kehamilan dan kelahiran. Setelah melahirkan, ibu menjalani dua bentuk penyesuaian utama, yakni adaptasi fisiologis dan adaptasi psikologis, yang mencerminkan respons tubuh serta kondisi emosional terhadap perubahan besar yang dialami.(Nadhiroh, 2022)

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis merupakan proses kembalinya fungsi organ tubuh ibu ke keadaan sebelum hamil. Tahapan ini meliputi:

1) Proses involusi atau penyusutan rahim hingga mencapai ukuran normal.
2) Berkurangnya perdarahan nifas secara bertahap sampai berhenti.
3) Pemulihan keseimbangan hormon serta sistem metabolisme tubuh.
4) Adaptasi organ tertentu, terutama payudara, untuk menunjang proses pemberian ASI.

Walaupun merupakan proses alami, kondisi ibu pada masa ini masih tergolong rentan karena sistem imun belum sepenuhnya stabil dan luka persalinan masih berada dalam tahap penyembuhan.

b. Adaptasi Psikologis

Selain perubahan fisik, ibu juga mengalami penyesuaian dari segi mental dan emosional. Pada periode nifas, perasaan ibu dapat berubah-ubah, mulai dari rasa bahagia atas kelahiran bayi hingga munculnya kelelahan, kekhawatiran, atau stres. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1) Perubahan peran dan tanggung jawab sebagai ibu.
2) Kebutuhan untuk memberikan perawatan intensif kepada bayi.
3) Perubahan pola aktivitas harian serta waktu istirahat.

4) Tanggung jawab dalam keluarga yang tetap harus dijalankan (Nadhiroh, 2022).

c. Perubahan Lochea

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim setelah persalinan, yang terdiri atas darah dan sisa jaringan kehamilan. Cairan ini mengalami perubahan warna dan jumlah seiring berjalannya waktu, yang terbagi menjadi empat tahap, yaitu:

1) Lochea rubra, berwarna merah kecokelatan dan muncul pada dua hari pertama pascapersalinan.
2) Lochea sanguinolenta, berwarna merah kekuningan dan biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7.
3) Lochea serosa, berwarna kekuningan dan berlangsung sekitar hari ke-7 sampai hari ke-14.
4) Lochea alba, berwarna putih dan keluar mulai hari ke-14 hingga kurang lebih dua minggu berikutnya (Rika, 2023).

d. Dampak Perubahan pada Ibu Nifas

Berbagai perubahan tersebut dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan, perawatan, serta dukungan yang memadai agar proses pemulihan berlangsung optimal dan kesehatan ibu tetap terjaga dengan baik.

3. Standar Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan pascapersalinan sebaiknya dilakukan sesuai jadwal yang telah ditetapkan, melalui empat kunjungan pada masa nifas KF (Queen Westi Isnaini & Rosmita Nuzuliana, 2024).

Kunjungan Masa Nifas (KF 1–KF 4)

a. Kunjungan Pertama (6–48 jam pascapersalinan)

1) Mencegah perdarahan nifas akibat atonia uteri dengan memantau kontraksi rahim dan proses involusi.

2) Mengidentifikasi penyebab perdarahan lainnya dan memberikan tindakan yang tepat; jika perdarahan tidak berhenti, ibu dirujuk ke fasilitas kesehatan.
3) Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai upaya pencegahan perdarahan, terutama yang disebabkan oleh atonia uteri.
4) Mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) agar bayi segera mendapatkan ASI.
5) Membantu terbentuknya ikatan emosional (bonding) antara ibu dan bayi baru lahir untuk mendukung kesehatan fisik dan psikologis keduanya.
6) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil dan mencegah terjadinya hipotermia.

b. Kunjungan Ke-2 (Hari ke-6 postpartum)
1) Mengevaluasi proses involusi rahim, memastikan kontraksi berjalan normal, tinggi fundus berada di bawah pusar, perdarahan tidak berlebihan, dan lochea tidak berbau abnormal.
2) Mengidentifikasi secara dini tanda-tanda infeksi, seperti demam, perdarahan yang tidak normal, atau komplikasi lain.
3) Memastikan kebutuhan ibu terkait nutrisi, cairan, dan istirahat terpenuhi dengan baik.
4) Mengevaluasi keberhasilan menyusui dan memastikan tidak ada masalah pada laktasi.
5) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, dan rutinitas perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan Ke-3 (Minggu ke-2 pascapersalinan):

Melanjutkan pemantauan seperti kunjungan sebelumnya, dengan fokus pada kondisi involusi uterus, kesehatan ibu dan bayi, serta kelancaran menyusui.

d. Kunjungan Ke-4 (Minggu ke-6 pasca persalinan):
    1) Menilai adanya komplikasi atau gangguan kesehatan pada ibu maupun bayi selama masa nifas.
    2) Memberikan bimbingan terkait pemilihan dan penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.(Ronal Watrianthos, 2020)

4. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan selama masa nifas sangat bergantung pada kondisi kesehatan dan keadaan fisik ibu. Pada wanita yang melahirkan secara normal tanpa komplikasi, aktivitas ringan seperti berjalan di pagi hari atau merapikan rumah dapat dilakukan. Kegiatan fisik ringan ini berfungsi untuk mengurangi pembengkakan sekaligus mempercepat proses pemulihan tubuh. Selain itu, istirahat yang cukup selama masa nifas sangat penting untuk membantu tubuh ibu pulih dan memulihkan energi pasca persalinan.

Istirahat yang memadai mampu mengurangi kelelahan dan tekanan pikiran, sekaligus mendukung produksi ASI bagi bayi (Musthofa, 2024). Selain itu, pemenuhan nutrisi sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Selama masa nifas, ibu membutuhkan makanan yang mengandung protein, vitamin, mineral, dan serat guna mempercepat pemulihan tubuh. Asupan cairan yang cukup juga diperlukan untuk mencegah dehidrasi dan mendukung produksi ASI. Selain itu, makanan yang kaya zat besi dan asam folat diperlukan untuk membantu tubuh pulih dari kehilangan darah selama persalinan (Umaroh et al., 2024).

Menurut Musthofa, 2024 Adapun bagian dari kebutuhan masa nifas yaitu :

a. Kebutuhan Fisik

Wanita yang melahirkan secara normal tanpa komplikasi dapat memulai aktivitas fisik ringan, seperti berjalan pagi atau merapikan rumah.Aktivitas ini berfungsi untuk:

1) Mengurangi pembengkakan akibat retensi cairan.
2) Mempercepat pemulihan otot serta meningkatkan sirkulasi darah.

b. Kebutuhan Istirahat

Istirahat sangat diperlukan karena:

1) Tubuh membutuhkan waktu untuk pulih dari kelelahan dan trauma fisik setelah persalinan.
2) Membantu menurunkan stres dan kelelahan, baik secara fisik maupun mental.
3) Mendukung produksi ASI, karena kekurangan istirahat dapat memengaruhi hormon yang berperan dalam laktasi.

c. Kebutuhan Nutrisi

Selama masa nifas, wanita perlu

1) Mengonsumsi makanan bergizi
2) Protein, untuk memperbaiki jaringan tubuh.
3) Vitamin dan mineral, seperti vitamin A, C, dan kalsium, guna mendukung daya tahan tubuh dan mempercepat pemulihan.
4) Serat, untuk mencegah sembelit yang sering terjadi setelah persalinan.
5) Zat besi, berfungsi untuk menggantikan darah yang hilang selama proses persalinan.
6) Asam folat, penting dalam proses pembentukan sel darah merah.

5. Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi pada masa nifas menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu, terutama akibat perdarahan hebat (perdarahan postpartum) dan infeksi puerperal. Mayoritas kematian

maternal terjadi karena komplikasi pascapersalinan, termasuk perdarahan postpartum, eklampsia, dan infeksi (Puspasari & Istiyati, 2024)

Beberapa komplikasi masa nifas dapat mengancam keselamatan ibu jika tidak segera ditangani, antara lain:

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian ibu pada masa nifas dan dibedakan menjadi:

1) Perdarahan primer, terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, biasanya disebabkan oleh atonia uteri, yaitu rahim yang tidak berkontraksi.
2) Perdarahan sekunder, muncul antara 24 jam hingga enam minggu pascapersalinan, dapat dipicu oleh sisa jaringan plasenta, infeksi, atau gangguan pembekuan darah.

b. Infeksi Nifas (Puerperal Sepsis)

Infeksi pada organ reproduksi pascapersalinan yang ditandai dengan demam tinggi, nyeri perut bawah, dan keputihan berbau tidak sedap. Tanpa pengobatan antibiotik yang tepat, infeksi ini dapat menyebar dan memicu sepsis.

c. Eklampsia *Postpartum*

Eklampsia dapat muncul setelah persalinan, meskipun lebih sering terjadi selama kehamilan. Kondisi ini ditandai oleh kejang dan tekanan darah tinggi, yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius pada otak, ginjal, atau hati.

d. *Subinvolusi Uteri*

Kondisi di mana rahim tidak kembali ke ukuran normal setelah melahirkan, ditandai dengan perdarahan berkepanjangan, fundus uteri yang turun lambat, dan tonus rahim lemah, sehingga berisiko menyebabkan perdarahan sekunder.

e. *Mastitis* dan *Abses Payudara*

Infeksi pada jaringan payudara akibat saluran ASI tersumbat atau luka pada puting. Bila tidak ditangani, dapat berkembang menjadi abses dan mengganggu proses menyusui.

f. Tromboflebitis

Peradangan pada vena yang disertai pembentukan bekuan darah, biasanya terjadi di tungkai bawah atau panggul, dengan gejala nyeri, bengkak, dan kemerahan.

D. Konsep Dasar Bayi

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan sekitar 2.500–3.000 gram. Bayi ini dilahirkan secara pervaginam, baik dengan posisi kepala di bawah maupun sungsang, tanpa bantuan alat medis (Karo, 2023)

Neonatus atau bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan dengan usia antara 0 hingga 28 hari. Pada periode ini, bayi harus menyesuaikan diri secara fisiologis, termasuk proses adaptasi sistem organ tubuh terhadap kehidupan di luar Rahim pematangan organ, adaptasi dari kehidupan di dalam rahim *(intrauterin)* ke lingkungan luar rahim *(ekstrauterin),* serta kemampuan untuk bertahan hidup secara mandiri di luar tubuh ibu (Karo, 2023).

2. Tanda dan kriteria Bayi Lahir Normal

Umumnya memiliki tanda-tanda fisik dan respons tubuh bayi lahir normal umumnya menunjukkan tanda-tanda fisik dan respons tubuh yang sesuai, antara lain:

a. Berat badan berkisar antara 2.500–4.000 gram.
b. Panjang tubuh antara 48–52 cm.
c. Lingkar dada sekitar 30–38 cm.
d. Lingkar kepala berkisar 33–35 cm.
e. Denyut jantung antara 120–160 kali per menit.

f. Frekuensi pernapasan sekitar 40–60 kali per menit.
g. Kulit tampak kemerahan dan halus karena lapisan lemak subkutan yang memadai.
h. Rambut lanugo biasanya tidak terlihat, sedangkan rambut di kepala sudah tumbuh dengan baik.
i. Kuku tampak agak panjang dan lunak.
j. Organ kelamin: pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora; pada bayi laki-laki, testis sudah turun ke skrotum.
k. Bayi mampu mengisap dan menelan dengan baik.
    1) Refleks Moro (gerakan memeluk saat terkejut) sudah tampak
    2) Refleks menggenggam *(grasp reflex)* berkembang dengan baik.
    3) Pengeluaran mekonium (feses pertama) berlangsung normal biasanya dalam 24 jam pertama, dengan warna cenderung hitam kecokelatan (Karo, 2023).

3. Penilaian APGAR Score dan Ballard Score
    a. Skor APGAR

        Skor APGAR *(Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration)* tetap menjadi alat paling efektif untuk menilai kondisi awal bayi baru lahir. Skor ini secara luas digunakan untuk menentukan apakah bayi memerlukan penanganan medis segera setelah kelahiran (Choirul et al., 2022).

    b. Fungsi dan Penggunaan Skor APGAR

        Skor APGAR diterapkan secara global untuk menilai kesehatan bayi pada menit pertama dan kelima setelah lahir, dan dapat diulang pada menit kesepuluh jika kondisi bayi belum membaik. Skor ini berperan sebagai indikator awal status kesehatan bayi serta membantu mendeteksi tanda asfiksia lahir (kekurangan oksigen), yang dapat mengancam nyawa. Dengan demikian, APGAR skor menjadi pedoman bagi tenaga medis untuk menentukan apakah bayi prematur maupun cukup bulan

memerlukan resusitasi atau tindakan darurat lainnya (Choirul et al., 2022).

c. Skor Ballard

Skor Ballard digunakan untuk menilai usia kehamilan bayi pasca kelahiran, dimulai dari usia gestasi minimal 20 minggu. Penilaian sebaiknya dilakukan dalam 12 jam pertama setelah lahir ketika bayi dalam kondisi tenang. Metode ini mampu memperkirakan usia kehamilan dengan ketepatan ±1 minggu pada bayi lahir sebelum 38 minggu dan ±2 minggu pada bayi lahir setelah 38 minggu (Muslimin, 2020).

Skor ini dinilai dari 5 parameter, masing-masing diberi skor 0–2:

Table 2.1 Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration, (APGAR)

Komponen	Penilaian 0	Penilaian 1	Penilaian 2
A (*Appearance*) Warna kulit	Biru/pucat seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P (*Pulse*) Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut/menit	≥100 Denyut/ menit
G(*Grimace*) Respons refleks	Tidak ada respons	Gerakan lemah	Menangis/menolak kuat
A (*Activity*) Tonus otot	Flaccid	Fleksi sedikit	Gerakan aktif
R (Respiration)	Tidak ada	Napas lambat/ irregular	Menangis kuat

a. 7–10: Bayi dalam kondisi baik
b. 4–6: Perlu pemantauan dan mungkin bantuan pernapasan
c. 0–3: Kondisi gawat, butuh resusitasi segera (Choirul et al., 2022).

4. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Periode adaptasi bayi terhadap lingkungan di luar rahim merupakan tahap penting dalam kehidupan awalnya. Tahap ini bisa berlangsung hingga satu bulan atau lebih, tergantung pada tingkat kematangan sistem tubuh bayi. Perubahan yang paling cepat dan nyata biasanya terjadi pada sistem pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu tubuh, serta fungsi fisiologis lainnya. Setelah memahami proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim, tahap berikutnya adalah periode transisi (Roheti, 2021).

Menurut (Roheti, 2021) dalam Asuhan Kebidanan Neonatus dan Bayi Baru Lahir, salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu:

a. sistem pernapasan.

Napas pertama dipicu oleh dua faktor utama, yaitu hipoksia menjelang akhir persalinan yang merangsang pusat pernapasan akibat stimulasi dari lingkungan luar rahim, dan tekanan pada rongga dada saat melewati jalan lahir yang membantu udara masuk ke paru-paru secara mekanis. Napas pertama bertujuan untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru serta membuka alveolus. Pada fase reaktivitas awal, bayi menunjukkan pernapasan cepat dengan frekuensi sekitar 40–60 kali per menit.

b. Sistem Kardiovaskular

Setelah bayi mulai bernapas dengan paru-parunya, terjadi perubahan signifikan pada sistem peredaran darah, yaitu penutupan foramen ovale (lubang kecil antara atrium jantung)

dan duktus arteriosus (saluran yang menghubungkan arteri pulmonalis dan aorta). Detak jantung bayi berkisar antara 120–160 kali per menit saat aktif dan sekitar 100 kali per menit saat tidur.

c. Sistem Termoregulasi dan Metabolisme

Cadangan lemak tubuh pada bayi baru lahir berfungsi sebagai sumber panas untuk menjaga suhu tubuh. Setelah pemotongan tali pusat, bayi harus menyesuaikan diri untuk mempertahankan kadar glukosa darah, yang dapat menurun dalam 1–2 jam pertama pasca kelahiran. Salah satu cara utama tubuh bayi mengatasi hal ini adalah melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI).

d. Sistem Pencernaan

Saat baru lahir, refleks dan otot-otot yang mendukung menelan serta pencernaan pada bayi sudah mulai bekerja. Sekitar 90% bayi buang mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Sebagian bayi bisa langsung menyusu bila didekatkan ke payudara, sedangkan yang lain mungkin memerlukan waktu hingga 48 jam agar menyusu dengan baik. Bayi cukup bulan mampu menelan dan mencerna makanan meski kapasitasnya masih terbatas. Lambung bayi pun masih kecil, yaitu kurang dari 30 cc.

e. Sistem Kemih

Kebanyakan bayi baru lahir mulai buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah lahir. Pada 1–2 hari pertama, bayi biasanya buang air kecil sebanyak 2–6 kali per hari, kemudian frekuensinya meningkat menjadi 5–20 kali sehari. Fungsi ginjal sudah aktif sejak lahir, dan bertambahnya asupan cairan dapat menyebabkan urin tampak keruh atau berwarna. Warna merah muda pada urin terjadi akibat kadar ureum yang rendah dan tidak menimbulkan masalah. Pemberian cairan secara cukup,

seperti menyusui sering, sangat penting untuk mendukung proses adaptasi sistem ginjal pada bayi.

f. Hati

Selama masa neonatus, hati mulai berfungsi dengan menghasilkan zat-zat penting yang dibutuhkan dalam proses pembekuan darah. Organ ini juga berperan dalam mengendalikan kadar bilirubin tak terkonjugasi, yaitu pigmen hasil pemecahan hemoglobin dalam sel darah merah. Karena enzim hati pada bayi baru lahir belum sepenuhnya matang, ikterus fisiologis atau *jaundice* sering terjadi, yang ditandai dengan warna kulit kekuningan. Asam lemak bebas dalam jumlah tinggi dapat menggantikan bilirubin dalam pengikatan albumin, sehingga kadar bilirubin bebas dalam darah meningkat. Jika kadar ini mencapai 10 mg/dL atau lebih, risiko kernikterus menjadi lebih tinggi.

g. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot bayi sudah terbentuk sempurna saat lahir, namun pertumbuhannya terjadi melalui hipertrofi, yaitu pembesaran sel, bukan dengan penambahan jumlah sel. Selama persalinan, tulang-tulang tengkorak bayi juga dapat mengalami tumpang tindih.

5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dapat menunjukkan tanda-tanda bahaya yang menjadi pertanda awal adanya gangguan serius yang berpotensi mengancam kesehatan maupun keselamatan mereka. Karena itu, penting bagi orang tua untuk segera mengenali gejala-gejala ini agar tindakan penanganan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Gejala yang perlu diwaspadai antara lain bayi menolak menyusu, muntah berulang, kejang, tampak lemah atau lesu, kesulitan bernapas, menangis terus-menerus (rewel), pusar merah

atau meradang, demam, suhu tubuh rendah, mata bernanah, diare, dan kulit menguning. (Pratama Jihan et al., 2023).

6. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan kepada bayi normal yang tidak memiliki masalah medis serius sehingga tidak memerlukan perawatan inap di rumah sakit, meskipun bayi tetap berada di fasilitas kesehatan untuk mendampingi ibunya. Perawatan ini diperuntukkan bagi bayi dengan kondisi ringan atau masalah medis yang umum terjadi. Pelayanan asuhan bayi dilakukan minimal tiga kali sesuai standar, menggunakan formulir tatalaksana bayi muda (Roheti, 2021), yaitu:

a. Ketika bayi berusia 6 hingga 48 jam
b. Saat bayi berusia 3 hingga 7 hari
c. Pada usia bayi 8 hingga 28 hari
    1) Bentuk Perawatan pada Bayi Baru Lahir:
        a) Pencegahan Infeksi

            Bayi yang baru lahir memiliki kerentanan tinggi terhadap infeksi dari lingkungan sekitar maupun orang-orang di sekitarnya, sehingga tindakan pencegahan infeksi menjadi bagian penting dari asuhan bayi.

        b) Penilaian Bayi Baru Lahir

            Penilaian terhadap kondisi bayi dilakukan dalam waktu 30 detik pertama setelah kelahiran. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain:

            1) Apakah bayi cukup bulan?
            2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?
            3) Apakah bayi langsung menangis atau bernapas?
            4) Apakah tonus otot bayi baik?

            Penilaian kondisi bayi juga dapat dilakukan dengan menggunakan APGAR Score.

2) Menjaga Suhu Tubuh Bayi

Bayi baru lahir rentan mengalami kehilangan panas tubuh, yang dapat terjadi melalui beberapa cara:

a) Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban dari permukaan kulit, biasanya terjadi jika tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir, dimandikan terlalu cepat, atau tidak langsung diselimuti.

b) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan yang dingin.

c) Konveksi

Terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitarnya yang bersuhu lebih rendah.

d) Radiasi

Kehilangan panas karena bayi berada dekat benda atau permukaan dengan suhu lebih rendah dari suhu tubuhnya.

3) Perawatan Tali Pusat

Tali pusat dirawat dengan cara diklem dan dipotong setelah bayi lahir, kemudian diikat tanpa menggunakan bahan tambahan. Perawatan harian mencakup:

a) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.

b) Menjaga tali pusat tetap kering, baik dengan membiarkannya terkena udara bebas atau membungkusnya menggunakan kain bersih yang longgar.

c) Membersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika terkena urin atau tinja..

d) Hal yang perlu dihindari:

e) Menyentuh tali pusat dengan tangan kotor.
f) Menutupi tali pusat dengan benda lain.
g) Membersihkan tali pusat menggunakan air hangat.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah tali pusat diikat, bayi dipakaikan topi dan diletakkan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit langsung. Bayi akan mencari puting dan mulai menyusu. Suhu ruangan dijaga minimal 26°C, serta keluarga memberikan dukungan selama IMD berlangsung.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Tindakan pencegahan infeksi mata pada bayi dilakukan dengan mengaplikasikan salep antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata dalam waktu tidak lebih dari satu jam setelah kelahiran. Prosedurnya meliputi:

a) Segera membersihkan mata bayi setelah dilahirkan.
b) Memberikan salep atau tetes mata (tetrasiklin atau eritromisin) pada satu jam pertama setelah bayi lahir.

Faktor yang dapat menyebabkan kegagalan profilaksis mata antara lain:

1) Pemberian salep yang terlambat, yaitu lebih dari satu jam setelah kelahiran.
2) Membilas atau membersihkan kembali mata setelah pemberian salep atau tetes mata.

6) Imunisasi dan Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin tersebut. Pada bayi cukup bulan yang lahir normal, diberikan vitamin K 1 mg secara intramuskular di paha kanan bagian luar. Selain itu, bayi juga diberikan imunisasi *hepatitis* B (HB0) untuk melindungi dari infeksi *hepatitis* B. Jadwal imunisasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel imunisasi bayi baru lahir.

7. Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir / Neonates

Komplikasi yang sering dialami pada periode neonatal antara lain asfiksia, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), dan infeksi neonatal.

a. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia adalah kondisi ketika bayi yang baru dilahirkan tidak memperoleh oksigen yang cukup, baik sebelum persalinan, selama proses kelahiran, maupun sesudahnya.

1) Penyebab:
   a) Persalinan yang berlangsung lama atau mengalami hambatan.
   b) Lilitan atau penekanan pada tali pusat.
   c) Gangguan pada plasenta, seperti solusio plasenta dan insufisiensi plasenta.
   d) Ketidakmampuan bernapas segera setelah lahir, misalnya karena aspirasi mekonium.
2) Tanda dan Gejala:
   a) Bayi tidak mengeluarkan tangisan atau bernapas sendiri segera setelah lahir.
   b) Kulit bayi tampak biru atau pucat.
   c) Gerakan bayi lemah atau bahkan tidak ada.
   d) Detak jantung bayi lemah atau sulit terdeteksi.
3) Dampak:
   a) Kerusakan otak akibat kekurangan oksigen dan aliran darah (*ensefalopati hipoksia-iskemia*).
   b) *Cerebral palsy*.
   c) Kematian pada masa neonatal.
4) Penanganan:
   a) Melakukan resusitasi segera setelah bayi lahir.
   b) Pemantauan ketat di Unit Perawatan Intensif Neonatus.

c) Pemberian oksigen dan terapi pendinginan tubuh (*hipotermia*) jika dibutuhkan (Enjelika, 2023).

b. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dikategorikan BBLR apabila berat lahir kurang dari 2.500 gram, yang dapat terjadi akibat kelahiran prematur atau gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim *(Intrauterine Growth Restriction*/IUGR).

1) Faktor Risiko:
   a) Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan.
   b) Terjadinya infeksi selama masa kehamilan.
   c) Kehamilan kembar atau ganda.
   d) Tekanan darah tinggi atau preeklamsia pada ibu hamil.
   e) Riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah sebelumnya.
2) Masalah yang Muncul:
   a) Gangguan pernapasan akibat paru-paru bayi yang belum matang.
   b) Kadar gula darah rendah (hipoglikemia).
   c) Kesulitan dalam mempertahankan suhu tubuh.
   d) Peningkatan risiko infeksi.

c. Infeksi Neonatal

Infeksi pada bayi adalah kondisi yang terjadi dalam 28 hari pertama kehidupan, yang dapat berasal dari ibu (infeksi intrauterin), selama persalinan, atau dari lingkungan setelah lahir

1) Jenis Infeksi:
   a) Sepsis neonatorum (infeksi yang menyerang seluruh tubuh).
   b) Pneumonia pada bayi.
   c) Meningitis.

d) Infeksi pada kulit, mata (*konjungtivitis*), atau tali pusat (*omfalitis*).

2) Penyebab Umum:
   a) Bakteri, seperti *Streptococcus* grup B dan *E. Coli*.
   b) Virus, contohnya herpes simpleks dan *Cytomegalovirus* (CMV).
   c) Jamur, terutama pada bayi dengan daya tahan tubuh sangat rendah.
3) Tanda-tanda Bahaya:
   a) Suhu tubuh tinggi atau rendah.
   b) Pernapasan cepat atau kesulitan bernapas.
   c) Bayi enggan menyusu.
   d) Bayi tampak lemas atau rewel.
   e) Warna kulit pucat, kuning, atau kebiruan.
4) Penanganan:
   a) Pemberian antibiotik secara intravena secepatnya.
   b) Perawatan intensif bila terdapat gangguan pernapasan atau kejang.
   c) Pencegahan melalui kebersihan tangan, persalinan bersih, dan imunisasi ibu selama hamil, misalnya vaksin tetanus.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu ikhtiar pasangan usia subur (PUS) dalam merencanakan jumlah anak serta mengatur jarak dan waktu kelahiran melalui pemakaian metode kontrasepsi yang aman dan efektif, guna membentuk keluarga kecil yang harmonis, bahagia, dan sejahtera

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama program KB adalah mendukung pasangan suami istri agar dapat memiliki dan merencanakan keturunan secara bertanggung jawab, dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan serta kemampuan dalam bidang ekonomi, sosial, dan pendidikan.

Secara terperinci, tujuan program KB meliputi:

a. Menentukan jumlah anak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga.
b. Menjaga interval kelahiran yang ideal, yakni minimal dua tahun.
c. Meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak dengan menghindari kehamilan berisiko tinggi.
d. Mewujudkan keluarga kecil yang rukun, bahagia, dan sejahtera.
e. Mendukung program pemerintah dalam menekan pertumbuhan penduduk.
f. Menjaga keselarasan antara kebutuhan manusia dan ketersediaan sumber daya alam (Anggarini,2023)

3. Manfaat Keluarga Berencana

a. Program KB berfungsi untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran, sehingga pertumbuhan penduduk tetap terkendali dan tidak melebihi kapasitas ekonomi, sosial, maupun lingkungan.
b. Peningkatan kesehatan ibu dan anak dilakukan dengan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, memastikan adanya jarak kehamilan yang cukup agar tubuh ibu pulih secara sempurna, serta menekan angka kematian ibu dan bayi.
c. Kesejahteraan ekonomi keluarga dapat meningkat karena jumlah anak disesuaikan dengan kemampuan finansial, sehingga biaya untuk pemeliharaan anak lebih terkendali.

Program KB memungkinkan alokasi sumber daya untuk pendidikan, gizi, dan kesehatan menjadi lebih efektif, sekaligus membantu pasangan memanfaatkan waktu dan tenaga mereka dengan lebih produktif.

d. Kualitas hidup anak meningkat karena mereka memperoleh perhatian dan pendidikan yang lebih baik, khususnya bagi anak perempuan, serta mengurangi risiko stres, kelelahan, dan gangguan kesehatan akibat kehamilan yang terlalu rapat.
e. Pemberdayaan wanita dan hak reproduksi memberi kebebasan kepada wanita dan pasangan untuk menentukan waktu serta jumlah anak sesuai keinginan, sekaligus memperkuat kesetaraan gender dalam pengambilan keputusan keluarga.
f. Program KB memberikan dampak positif bagi pembangunan nasional, yaitu membantu menekan tingkat kemiskinan, meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) melalui perbaikan kesehatan, pendidikan, dan pendapatan, serta meringankan beban layanan kesehatan publik akibat berkurangnya kasus komplikasi kehamilan dan kematian bayi (Fahreza, 2021).

4. Prinsip dan Asas Keluarga Berencana
   a. Kesukarelaan (*voluntary*) adalah prinsip yang memberi kebebasan kepada setiap individu atau pasangan untuk menentukan metode KB sesuai pilihan mereka tanpa dipaksa.
   b. Keterjangkauan (*Accessibility*) berarti layanan KB harus mudah diakses oleh semua lapisan masyarakat.
   c. Keamanan (*Safety*) berarti setiap metode kontrasepsi harus dapat digunakan dengan aman, memberikan hasil yang efektif, dan sesuai dengan kondisi kesehatan penggunanya.

d. Keadilan gender (*Gender equality*) berarti suami dan istri memiliki peran yang setara dalam pengambilan keputusan terkait KB.

5. Jenis Dan Metode Kontrasepsi

    a. Metode kontrasepsi sementara merupakan cara untuk mencegah kehamilan secara temporer, sehingga kesuburan akan kembali setelah penggunaannya dihentikan. Contohnya antara lain pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron untuk menghambat ovulasi, suntik KB yang diberikan setiap 1 atau 3 bulan untuk menekan ovulasi, serta implan (susuk KB).
    b. Kontrasepsi permanen ditujukan bagi pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Pada wanita, hal ini dilakukan melalui tubektomi, yaitu operasi untuk memotong atau menutup saluran telur. Sedangkan pada pria, dilakukan vasektomi, yaitu prosedur bedah untuk menutup saluran sperma (Cahyani, 2021).

F. Konsep Dasar *CONTINUITY OF CARE* (COC)

1. Definisi Continuity of Care (COC)

    Continuity of Care (COC) adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) (Septianasari & Sofiyanti, 2024).

2. Tujuan Continuity of Care (COC)

    Continuity of Care (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui hubungan yang stabil dan berkelanjutan antara pasien dan tenaga kesehatan. Dalam praktik kebidanan, bidan dapat melaksanakan asuhan COC dengan memantau secara menyeluruh mulai dari kehamilan hingga persalinan. Bidan juga bertugas memeriksa kondisi bayi baru lahir untuk mencegah infeksi dan komplikasi setelah persalinan, sekaligus memberikan pendampingan kepada pasangan usia subur dalam program keluarga berencana (Anita & Nasifah, 2024).

3. Manfaat Continuity of Care (COC)

Manfaat *Continuity of Care* (COC) meliputi (Putri Cahya, 2024):

a) Kemampuan Menangani Kebutuhan Darurat

COC memungkinkan tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk terus memantau kondisi ibu dan bayi secara berkesinambungan. Dengan pengawasan yang rutin, perubahan kondisi pasien dapat dikenali lebih cepat. Hal ini sangat penting karena beberapa komplikasi dapat muncul dengan cepat dan membutuhkan penanganan segera. Melalui COC, tanda-tanda bahaya dapat diidentifikasi sejak awal.

b) Konsultasi dan Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain

COC memungkinkan terciptanya kerja sama yang baik antara berbagai tenaga kesehatan, seperti dokter umum, dokter spesialis, bidan, dan perawat. Jika kondisi pasien memerlukan penanganan di luar kompetensi bidan, ia dapat merujuk atau berkonsultasi dengan profesional kesehatan lain secara tepat waktu. Kolaborasi ini membantu memastikan pasien menerima perawatan yang menyeluruh dan sesuai kebutuhan.

c) Pelaksanaan Asuhan yang Efisien dan Aman

Dengan adanya pencatatan dan pemantauan yang terus-menerus, COC memungkinkan tenaga kesehatan memberikan perawatan tanpa mengulang prosedur dari awal. Ketersediaan informasi yang lengkap memudahkan pengambilan keputusan, sehingga tindakan yang diberikan lebih tepat, cepat, dan aman. Hal ini menjadikan pelayanan lebih efisien dan terlindungi bagi ibu maupun bayi.

d) Evaluasi Keberhasilan Asuhan Kebidanan

COC berfungsi sebagai sarana evaluasi yang efektif. Karena seluruh riwayat asuhan tercatat dengan rapi dan berkelanjutan, tenaga kesehatan dapat menilai apakah tindakan yang diberikan telah memberikan hasil yang diharapkan atau perlu

dilakukan penyesuaian. Evaluasi ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta memastikan keberhasilan jangka panjang bagi kesehatan ibu dan bayi.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

   Laporan Tugas Akhir ini dibuat berdasarkan laporan mengenai kasus asuhan kebidanan berkelanjutan pada seorang ibu hamil yang mengalami anemia ringan.Tujuannya adalah untuk menerapkan praktik kebidanan kepada Ny. “S” mulai dari periode kehamilan hingga perawatan untuk bayi baru lahir. Metode penelitian yang diterapkan adalah studi kasus, yakni sebuah pendekatan analisis yang mendalami masalah yang relevan dengan kasus tersebut, termasuk faktor-faktor yang berpengaruh, kejadian-kejadian khusus yang muncul berkaitan dengan kasus, serta tindakan yang diberikan dan reaksi kasus terhadap intervensi yang dilakukan.

2. Lokasi dan Waktu

   a. Lokasi

      Dilakukan studi kasus di PKM Kassi-Kassi Makassar

   b. Waktu

      Asuhan kebidanan komprehensif dimulai pada praktik klinik kebidanan III, studi kasus ini dimulai pada tanggal 05 Januari 2026, asuhan persalinan pada tanggal 05 Januari 2026, asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 05 Januari 2026, Asuhan masa nifas dilakukan pada tanggal 05 Januari 2026.

3. Subyek Laporan Kasus

   Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah Ny. “S”, G1P0A0 yang sedang hamil pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan kondisi gizi yang optimal pada bulan Januari di PKM Kassi-Kassi Makassar dan dipantau hingga proses persalinan serta satu hari setelah masa nifas .

4. Instrument Studi Kasus

Instrumen yang digunakan meliputi panduan observasi, panduan wawancara, dan studi dokumentasi asuhan kebidanan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir—sesuai dengan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan informasi dilaksanakan dengan cara

a. Data Primer

Penulis mendapatkan informasi secara langsung dari subjek dengan berbagai cara, yaitu:

1) Pemeriksaan fisik secara langsung .
2) Wawancara secara langsung .
3) Observasi secara langsung, dan
4) Memberikan perawatan kebidanan secara langsung .

Penulis melakukan ini mulai dari kehamilan trimester ketiga, proses persalinan, masa pasca persalinan, serta perawatan untuk bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kebidanan .

b. Data Sekunder

Penulis memperoleh informasi secara langsung dari buku KIA pasien serta Rekam Medik pasien .

6. Alat dan Bahan

Dalam pelaksanaan studi kasus ini, digunakan beberapa alat dan bahan yang disesuaikan dengan kebutuhan pengumpulan data, yaitu:

a. Alat dan bahan untuk observasi serta pemeriksaan fisik, meliputi tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam, metline (meteran), doppler, dan sarung tangan (handscoon) yang digunakan untuk menunjang proses pemeriksaan kondisi ibu dan bayi.

b. Alat dan bahan untuk wawancara, terdiri atas telepon genggam (handphone) sebagai media pendukung komunikasi serta format asuhan kebidanan yang digunakan untuk pencatatan data pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
c. Alat dan bahan untuk studi dokumentasi, meliputi rekam medis atau status pasien, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta kamera sebagai sarana pendokumentasian selama pelaksanaan studi kasus.

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

a. No. Register : 14533645
b. Tanggal Kunjungan :13 Desember 2025 Pukul 09.00 Wita
c. Tanggal Pengkajian : 13 Desember 2025, Pukul 10.13 Wita
d. Nama Pengkaji : Musdalifa Amriani

Data Subjektif

1. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny.*S*	/ Tn. *A*
Umur	: 18 Tahun	/ 19 Tahun
Nikah	: 1 kali	/ 1 kali
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Sopir
Alamat	: Jln Tidung	

2. Alasan Kunjungan
   a. Ibu datang ke PKM ingin memeriksakan kehamilannya saat ini
3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu Mengatakan saat ini hamil anak pertama

b. Ibu mengatakan hari pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 28 Maret 2025
c. Tafsiran Persalinan (TP) 4 Januari 2026
d. Ibu Mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di sebelah kiri perut ibu
e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
f. Ibu Mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan atau jamu kecuali tablet FE dan vitamin
g. Ibu mengatakan telah mendapatkan suntik Tetanus Toxoid (TT) sebanyak dua kali

4. Pola Kegiatan Sehari

Tabel 3.1 Pola Nutrisi / Cairan

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis Makanan	Nasi, Sayur dan Lauk dan buah	Nasi, Sayur, Lauk dan Buah
Frekuensi Makan	2-3 kali sehari	3-5 kali sehari
Frekuensi Minum	±5-6 gelas sehari	±7-10 gelas sehari

(Sumber : Data Primer)

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

Kebutuhan		Sebelum Hamil	Selama Hamil
Buang Air Kecil (BAK)	Frekuensi	3-4 kali sehari	6-7 kali sehari
	Warna	kekuningan	Kekuningan
Buang Air Besar (BAB)	Frekuensi	1-2 kali sehari	1-2 kali sehari
	Warna	kekuningan	kekuningan

Tabel. 3.3. Pola Istirahat/tidur

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	3-4 jam sehari
Tidur malam	±6-8 jam sehari	±7-8 jam sehari

(Sumber : Data Primer)

Tabel 3.4. Pola *Personal Hygiene*

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Cuci rambut	2 kali seminggu	3 kali seminggu
Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari

(Sumber : Data Primer)

5. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat haid
      1) *Menarche* : 14 tahun
      2) Siklus haid : 28-30 hari
      3) Lama haid : 5-6 hari
      4) *Dismenore* :Tidak
6. Riwayat Kesehatan Yang Lalu
   a. Ibu tidak ada 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 minuma beralkohol
7. Riwayat Psikososial, Eknomi, dan Sprirtual
   a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
   b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja

c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan.

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : *Composmentis*
   c. Tanda- tanda vital
      1) Tekanan darah : 100/70mmHg
      2) Nadi : 89 x/menit
      3) Suhu :36 C
      4) Pernpasan :20x/menit
   d. Hari Perkiraan Lahir : 4 Januari 2026
   e. Tinggi Badan :153 cm
   f. Berat badan selama hamil :58 kg
   g. IMT selama hamil :24,8kg/m2
   h. Lingkar lengan atas :24,5 cm
   i. Pemeriksaan Laboratorium :
      1) Hemoglobin : 9 gr/dl
      2) Protein urine : (-) Negatif
      3) HIV : (-) Negatif
      4) Sifilis : (-) Negatif
      5) Hepatitis : (-) Negatif

2. Pemeriksaan *Head ToToe*
   a. Kepala
      Inpeksi : Rambut berwarna hitam, dan tidak rontok
      Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
   b. Wajah

Inpeksi : Wajah tampak simetris, tidak ada cloasma gravidarum

c. Mata

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih

d. Hidung

Inpeksi : Hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada secret dan tidak ada sumbatan

e. Gigi dan Mulut

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat gigi yang janggal,dan tidak terdapat gigi yang berlubang

f. Telinga

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen dan tidak ada pengeluaran atitis media akut

g. Leher

Inpeksi : Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid

Palpasi : Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid

h. Payudara

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak areola berwarna coklat, puting susu menonjol

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan, dan tidak ada nyeri

i. Abdomen

Inpeksi : Tidak ada bekas operasi, tampak adanya striae alba dan linea nigra, serta pembesaran perut sesuai kehamilan.

Palpasi :

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri (TFU) 4 jari di bawah

Processus Xifoideus (PX) (33cm), pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold I : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKA) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian – bagian terkecil janin

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

Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (Divergen), yang menunjukkan bagian bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul

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

j. Ektremitas Atas

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan , jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

k. Ektremitas Bawah

Inpeksi : Simetris kiri dan kanan , jari-jari lengkap

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

Perkusi : Refleks patella baik (+/+)

Assesment (A)

1. Diagnosa : Ny ‘’*S*” umur 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan

   39 minggu 5 hari

   Keadaan ibu dan janin baik

Planning (P)

Tanggal 13 Desember 2025 Pukul 09.21 Wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan memahami yang disampaikan mengenai keadaan ibu dan janin dalam batas normal

2. Menjelaskan kepada ibu tentamg Health tentang *Health Education* (HE)
   a. Personal hygiene
      1) Mengganti pakaian setiap kali lembab atau basah
      2) Mandi minimal 2x sehari
      3) Sikat gigi minimal 2x sehari
   b. Istirahat yang cukup

      Hasil : Health Education (HE) mengenai personal hygiene dan istirahat yang cukup telah diberikan, ibu memahami penjelasan dan bersedia menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
3. Memberkan edukasi tanda tanda persalinan
   a. ketuban pecah
   b. kontraksi uterus
   c. pengeluaran lendir disertai darah

   Hasil : Edukasi mengenai tanda-tanda persalinan telah diberikan. Ibu memahami tanda persalinan seperti kontraksi uterus,pengeluaran lendir bercampur darah dan ketuban pecah
4. Memberikan Tablet FE dan Vitamin serta menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang kedepan atau segera datang jika ada keluhan

   Hasil : ibu bersedia datang ke fasilitas Kesehatan jika ada keluhan atau tanda bahaya.

Kunjungan ke dua kehamilan

a No. Register : 14533645

b Tanggal Kunjungan : 1 Januari 2026 Pukul 09.00 Wita

c Tanggal Pengkajian : 1 Januari 2026, Pukul 10.13 Wita

d Nama Pengkaji : Musdalifa Amriani

Data Subjektif

1. Identitas Istri/Suami

Nama	: Ny.*S*	/ Tn. *A*
Umur	: 18 Tahun	/ 19 Tahun
Nikah	: 1 kali	/ 1 kali
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Sopir
Alamat	: Jln Tidung	

2. Alasan Kunjungan
   a. Ibu mengeluh sering buang air kecil (BAK) dan kadang nyeri punggung
   b. Gerakan janin dirasakan aktif
   c. Tidak ada pendarahan, tidak ada nyeri perut hebat
3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu Mengatakan saat ini hamil anak pertama
   b. Ibu mengatakan hari pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 28 Maret 2025
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 4 Januari 2026
   d. Ibu Mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat di sebelah kiri perut ibu
   e. Ibu tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
4. Pola Kegiatan Sehari

Tabel 3.1 Pola Nutrisi / Cairan

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis	Nasi, Sayur dan Lauk	Nasi, Sayur, Lauk

Makanan	dan buah	dan Buah
Frekuensi Makan	2-3 kali sehari	3-5 kali sehari
Frekuensi Minum	±5-6 gelas sehari	±7-10 gelas sehari

(Sumber : Data Primer)

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

Kebutuhan		Sebelum Hamil	Selama Hamil
Buang Air Kecil (BAK)	Frekuensi	3-4 kali sehari	6-7 kali sehari
	Warna	Kekuningan	Kekuningan
Buang Air Besar (BAB)	Frekuensi	1-2 kali sehari	1-2 kali sehari
	Warna	Kekuningan	Kekuningan

(Sumber : Data Primer)

Tabel. 3.3. Pola Istirahat/tidur

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur siang	1-2 jam sehari	3-4 jam sehari
Tidur malam	±6-8 jam sehari	±7-8 jam sehari

(Sumber : Data Primer)

Tabel 3.4. Pola *Personal Hygiene*

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2 kali sehari	2 kali sehari
Cuci rambut	2 kali seminggu	3 kali seminggu

Sikat gigi	2 kali sehari	2 kali sehari

(Sumber : Data Primer)

5. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat haid
      1) *Menarche* : 14 tahun
      2) Siklus haid : 28-30 hari
      3) Lama haid : 5-6 hari
      4) *Dismenore* :Tidak
6. Riwayat Kesehatan Yang Lalu
   a. Ibu tidak ada 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
7. Riwayat Psikososial, Eknomi, dan Sprirtual
   a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
   b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
   c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya dari suami
   d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan.

Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : *Composmentis*
   c. Tanda- tanda vital
      1) Tekanan darah : 110/80mmHg

2) Nadi : 89 x/menit
3) Suhu : 36 C
4) Pernapasan : 20x/menit

d. Hari Perkiraan Lahir : 4 Januari 2026
e. Tinggi Badan : 153 cm
f. Berat selama hamil : 58 kg
g. IMT selama hamil : 24,8kg/m2
h. Lingkar lengan atas : 24,5cm
i. Pemeriksaan Laboratorium :
1) Hemoglobin : 9 gr/dl
2) Protein urine : (-) Negatif
3) HIV : (-) Negatif
4) Sifilis : (-) Negatif

2. Pemeriksaan *Head ToToe*

a.	Kepala	
	Inpeksi :	Rambut berwarna hitam, dan tidak rontok
	Palpasi :	Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
b.	Wajah	
	Inpeksi :	Wajah tampak simetris, tidak ada cloasma gravidarum
c.	Mata	
	Inpeksi :	Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih

d.	Hidung	
	Inpeksi :	Hidung simetris kiri dan kanan dan tidak ada secret dan tidak ada sumbatan
e.	Gigi dan Mulut	
	Inpeksi :	Simetris kiri dan kanan, tidak terdapat gigi yang janggal, bersih dan tidak terdapat gigi berlubang
f.	Telinga	
	Inpeksi :	Simetris kiri dan kanan dan tidak ada serumen dan tidak ada pengeluaran atitis media akut
g.	Leher	
	Inpeksi :	Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid
	Palpasi :	Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tiroid
h.	Payudara	
	Inpeksi :	Simetris kiri dan kanan, tampakeorola berwarna coklat, puting susu menonjol
	Palpasi :	Tidak teraba adanya benjolan, dan tidak ada nyeri
i.	Abdomen	
	Inpeksi :	Tidak ada bekas luka operasi, tampak adanya striae alba dan linea nigra, serta pembesaran perut sesuai usia kehamilan.
	Palpasi :	
	Leopold I :	Tinggi Fundus Uteri (TFU) 4 jari di bawah *Processus Xifoideus* (PX) (33cm), pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting

		(bokong)
	Leopold I :	Pada sisi kanan perut ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKA) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian – bagian terkecil janin
	Leopold II :	Bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase Kepala)
	Leopold IV :	Kedua ujung jari pemeriksa masih bertemu (Konivergen) yang menunjukan bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul
	Auskultasi :	Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar di sisi perut ibu sebelah kanan, frekuensi 140kali/ menit dengan irama teratur.
j.	Ektremitas Atas	
	Inpeksi :	Simetris kiri dan kanan , jari-jari lengkap
	Palpasi :	Tidak ada oedema dan nyeri tekan
k.	Ektremitas Bawah	
	Inpeksi :	Simetris kiri dan kanan , jari-jari lengkap
	Palpasi :	Tidak ada oedema dan nyeri tekan
	Perkusi :	Refleks patella baik (+/+)

Assesment (A)

1. Diagnosa : Ny *''S''* umur 18 tahun G1P0A0 usia kehamilan

   39 minggu 5 hari

Planning (P)

Tanggal 1 Januari 2025 Pukul 09.21 Wita

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
   Hasil : Prosedur telah dilakukan
b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
   Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
c. Menjelaskan pada ibu bahwa sering BAK dan nyeri punggung di Trimester III Adalah hal normal
   Hasil : ibu mengerti dengan keadaannya
d. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan
   Hasil: Ibu telah mempersiapkan kebutuhan persalinannya
e. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi atau sore hari
   Hasil : Ibu mau melakukannya
f. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a. Nyeri perut tembus belakang
   b. Adanya pengeluaran lendir yang biasanya disertai dengan darah
   c. Ketuban pecah
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
g. Menganjurkan ibu follow up apabila sudah lewat seminggu dari hari tafsiran atau jika ada keluhan
   Hasil : Ibu bersedia datang lagi

2. Persalinan

Kala 1 Persalinan

Hari : senin
Tanggal : 5 Januari 2026
Pukul : 09.00 WITA

Data Subjektif

1. Ibu datang dengan keluhan mules yang semakin sering disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak jam 05.00 WITA

2. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan, hanya lendir dan darah.

Data Objektif

1. Umur kehamilan 39 minggu 5 hari
2. Ekspresi wajah tampak meringis ketika his
3. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum
   b. Kesadaran
   c. Tanda-Tanda Vital TTV
      1) Tekanan Darah : 128/77 Mmhg
      2) Nadi : 93 Kali/ Menit
      3) Suhu : 36˚C
      4) Pernapasan : 20kali/Menit
   4. Pemeriksaan Abdomen
      a. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, terdapat strie alba dan line nigra
      b. Palpasi :
         1) Leopold I

         Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari di bawah Processus Xifoideus (PX) (33cm), pada bagian Fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) serta lingkar perut 103 cm

         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

5) Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (*Divergen*)

6) HIS : Frekuensi : 4x Durasi 40-45x Adekuat.

7) TBJ : TFU(cm)-n-x 155

TFU:cm

n : 11 (BAP)

n : 12 (BDP)

TBJ : (TFU-12) x 155

: (33-12) x 155

:3.255 gram

c. *Auskultasi* : DJJ terdengar di sisi perut ibu sebelah kanan, frekuensi 145kali/menit dengan irama teratur.

5. Pemeriksaan Dalam (PD), pukul 09.00 WITA

a.	*Vulva* dan *vagina*	:	Normal, tidak ada pembesaran abnormal di vulva
b.	*Portio*	:	Antefleksi, lunak dan tipis
c.	Pembukaan	:	4 cm
d.	Ketuban	:	Utuh
e.	Presentase	:	Kepala, UUK *(Occiput*

Anterior)

f.	Penurunan	:	*Hodge* II
g.	*Molase*	:	Tidak ada
h.	Penumbungan	:	Tidak ada
i.	Kesan panggul	:	Normal
j.	Pelepasan	:	Lendir dan darah

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa	:	Ny. "S" umur 18 tahun umur kehamilan 39 minggu 5 hari, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
2. Masalah Aktual	:	Nyeri persalinan

P - Plan (Perencanaan)

Tanggal 5 januari 2026 pukul 09: 00 Wita

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

Kala II Persalinan

Hari : senin
Tanggal **:** 5 januari 2026
Pukul : 14.15 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

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

O- *Objective* (Data Objektif)

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

A - Assessment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny. “S” umur 18 tahun P1A0 Usia Kehamilan 39 minggu 5 hari
2. Masalah Aktual : Tidak ada
3. Masalah Potensial : *Antisipasi* terjadinya *ruptur perineum*

P- Plan (Perencanaan)

1. Melihat tanda gejala kala II
   a. Dorongan untuk meneran
   b. Adanya tekanan pada anus

c. Perineum menonjol

d. Vulva Membuka

2. Mempersiapkan diri dan alat
   a. Partus set
   b. Heacting set.
   c. APD
   d. Obat- obatan yang digunakan
   e. Alat dan bahan lainnya

   Hasil : Alat telah disiapkan
3. Memakai APD

   Hasil : Tindakan telah dilakukan
4. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir kemudian keringkan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan
5. Memakai handscoon DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam (VT)

   Hasil : Handscoon telah terpasang
6. Memasukkan oksitosin kedalam spoit (gunakan satu tangan yang memakai handscoon dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

   Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam spoit
7. Membersihkan vulva dan perineum

   Hasil : Vulva dan perineum telah dibersihkan
8. Melakukan pemeriksaan dalam (PD) pada tanggal 5 januari 2026, Pukul 14.00 WITA Hasil
   b. Vulva dan vagina : Normal
   c. Potio :Tidak teraba
   d. Pembukaaan :10 cm
   e. Ketuban : Jernih
   f. Presentase : Kepala
   g. Penurunanan : Hodge IV

h. Molase : Tidak ada
i. Penumbuhan :Tidak ada
j. Kesan panggul : Normal
k. Pelepasan : Ketuban ,lender dan darah

8. Mendokumentasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan ke dalam larutan klorin 0.5% kemudian rendam secara terbalik selama 10 menit
9. Mendengar Detak Jantung Janin (DJJ)
   Hasil : 145kali/menit
10. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan ibu dan janin baik
    Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaannya
11. Meminta bantuan keluarga untuk membantu posisi ibu jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
12. Memasang handuk bersih diatas perut ibu
    Hasil : Handuk sudah terpasang.
13. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat, Menyiapkan posisi nyaman ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan, posisi ibu adalah litotomi.
14. Memasang handuk bersih diatas perut ibu, dan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
15. Membuka partus set secara terbalik, Memakai handscoon steril dikedua tangan
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

16. Memakai *handscoon* steril dikedua tangan
    Hasil: *Handscoon* telah terpasang.

17. 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
18. Memeriksa lilitan tali pusat, kemudian menunggu kepala melakukan putaran paksi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan, putaran paksi luar (+)
19. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal, kemudian sangga susur untuk melahirkan badan
    Hasil : Bayi lahir spontan tanggal tanggal 01 Desember 2026, Pukul 15.30 WITA dengan jenis kelamin perempuan
20. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu
    Hasil : menangis spontan, tonus otot baik.
21. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
22. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin kedua
    Hasil : tidak ada janin kedua
23. Memberitahu ibu kemudian melakukan injeksi oksitosin 1 Intra Unit (IU) secara IM dipaha kanan lateral
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
24. Menjepit, potong dan ikat tali pusat
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
25. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala III Persalinan

Hari : Senin
Tanggal : 05 Januari 2026
Pukul : 14.30Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasa nyeri pada perut

O-*Objective* (Data Objektif)

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

A- *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny. “S” umur 18 tahun P1A0 kala III persalinan normal

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva
   Hasil : tindakan telah dilakukan
2. Melakukan Peregangan tali pusat terkendali (PTT)
   Hasil : tali pusat bertambah panjang, Plasenta lahir pukul 14.32 WITA
3. Melakukan massase 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 kemungkinan laserasi dan jumlah perdarahan
   Hasil : Terdapat laserasi tingkat II pada jalan lahir, perdarahan ±150 cc
6. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik
   Hasil : Uterus berkontraksi dengan baik teraba bulat dan keras

Kala IV Persalinan

Hari : Senin
Tanggal : 5 Januari 2026
Pukul : 15.35 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan merasa mulas
3. Ibu merasa lapar setelah melahirkan

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU : Setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : Baik, teraba bulan dan keras
5. Kandung kemih : kosong
6. Perdarahan : 150cc
7. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan Darah : 108/66 mmHg
   b. Nadi : 98kali/menit
   c. Suhu : 36,6°C
   d. Pernapasan : 22kali/menit

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny. “S” umur 18 tahun P1A0 kala IV persalinan

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Mencelupkan tangan yang memakai handscoon kedalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubu
   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. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengobservasi pemantauan kala IV
   Hasil : Hasil telah terlampir dalam patograf
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
   Hasil : Nadi 80kali/menit, keadaan umum Ibu baik
6. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayi
   Hasil :
   a. Pernapasan : 40x/I (30-60kali/menit)
   b. Suhu : 36,6^0 C (36^0 C-37^0 C)
7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan pakai kedalam larutan clorine 0,5% untuk mendekontaminasikan (10 menit), cuci dan bilas peralatan
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
8. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang telah disediakan
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
9. Membersihkan tubuh Ibu menggunakan air DTT
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
10. Memastikan Ibu merasa nyaman, serta bantu Ibu melakukan IMD Hasil : Ibu menyusui bayinya
11. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
12. Mencelupkan handscoon kedalam larutan clorine 0,5%
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih
    Hasil : Kedua tangan telah bersih dan kering
14. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
    Hasil : Handscoon telah terpasang

15. Dalam 1 jam pertama, beri salep mata, vit-k secara IM dipaha kiri bawah, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi

    Hasil :

    a. Salep mata : Telah di berikan
    b. Vit-K : Telah diberikan
    c. BB : 3.255 gram
    d. PB : 52cm
    e. LP : 30cm
    f. LD : 32 cm
    g. LK : 32 cm
    h. A/S : 8/10

16. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan luar bayi secara IM

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

19. Melengkapi patograf

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Bayi Baru Lahir

KN 1

Hari : Senin
Tanggal : 05 Januari 2026
Pukul : 14.15 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi Ny.*S*

Umur : 05 Januari 2026

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak : Pertama

2. Identitas Orangtua

Nama	:	Ny. S	/ Tn"*A*"
Umur	:	18 Tahun	/ 19 Tahun
Nikah	:	1x	/ 1x
Agama	:	Islam	/ Islam
Pendidikan	:	SMP	/ SMP
Pekerjaan	:	IRT	/ Supir
Alamat	:	Jl. Tidung	

3. Riwayat Kehamilan
   a. Bayi merupakan anak pertama
   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 minggu 5 hari (aterm)
4. Riwayat Persalinan Sekarang
   a. Ibu melahirkan tanggal 5 Januari 2026, Pukul 14.15 WITA
   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Perempuan
      1) Kala I :Tanggal masuk 5 Januari 2026, pukul 09.00 WITA, VT (Vaginal Toucher) pertama pembukaan 4 cm, VT (Vaginal Toucher) kedua pembukaan 10 cm.
      2) Kala II : Ibu melahirkan tanggal 5 januari 2026, pukul 14.15 WITA secara spontan
      3) Kala III : Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 14.30 WITA
      4) Kala IV : Jumlah perdarahan ± 150 cc, kontaksi uterus baik teraba bulat dan keras. Penilaian APGAR score (A/S)

Penialaian *APGAR* Score (A/S)

Tabel 3.5 Penialaian *APGAR* Score Bayi Ny"S"

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

(Sumber : Data Primer)

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar
   a. Nutrisi dan cairan
      1) Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
      2) Refleks menghisap dan menekan baik
   b. liminasi
      1) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi sudah BAK
      2) Buang Air Besar (BAB) : Bayi sudah BAB
   c. Personal Hygiene
      1) Bayi nampak bersih
      2) Setiap bangun jika lapar dan basah
6. Data Psikososiol, Ekonomi dan Spiritual
   a. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

b. Biaya persalinan ditanggung BPJS
c. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
d. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi : Baik
   b. Pengukuran Antropometri
      1) Berat badan : 3.255 gram
      2) Panjang badan : 52 cm
      3) Lingkar kepala : 32 cm
      4) Lingkar dada : 32cm
      5) Lingkar perut : 30cm
   c. Tanda-Tanda Vital
      1) Frekuensi jantung : 140kali/menit
      2) Pernapasan : 40kali/menit
      3) Suhu : 36,6 c
2. Pemeriksaan Head to Toe
   a. Kepala
      Inspeksi : Rambut hitam, penyebaran merata, sutura tampak jelas
      Palpasi : Tidak ada caput *succedaneum*
   b. Wajah
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera berwarna putih
   c. Mata
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera berwarna putih
   d. Hidung
      Inspeksi : Simetris, tidak ada secret, pernafasan normal
   e. Mulut

	Inspeksi	:	Bibir merah muda, tidak ada kelainan labioskisis dan palatoskisis
f.	Telinga		
	Inspeksi	:	Simetris, tidak ada serumen
	Palpasi	:	Tidak ada nyeri tekan
g.	Leher		
	Inspeksi	:	Simetri, tidak ada pembersaranvena jugularis, kelenjer limfe dan kelenjer tiroid
	Palpasi	:	Tidak ada nyeri tekan.
h.	Dada	:	Gerakan dada seiring dengan nafas bayi, ada putting susu
i.	Abdomen	:	Tali pusat tampak bersih, basah dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada kelainan
j.	Genetalia	:	Terlihat lubang anus dan pada bayi terdapat labia mayora dan labia minora
k.	Ekstremitas	:	Simetris , jari-jari lengkap dan pergerakan aktif

3. Refleks

a.	Refleks Morro	:	Simetris, jari-jari pergerakan aktif lengkap dan positif (+), bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tiba-tiba maka bayi akan

terkejut

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

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

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

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

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

g. Refleks *Tonic Neck* : Positif (+), bayi dapat menggerakan

A - Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Bayi Ny. “S” usia 2 jam

Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar
   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong
2. Memberikan suntik Hb0 dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
3. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah
   Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau secara teratur dengan waktu setiap 2 jam
   Hasil : Ibu menyusui bayinya
5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Nifas

KF 1

Hari : Minggu

Tanggal : 5 Januari 2026

Pukul : 16:00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan masih merasa lelah setelah persalinan
2. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik
3. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit
4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam, pusing maupun pendarahan berlebuhan.

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pasien melahirkan tanggal 5 Januari 2026 pukul 14.15 wita
2. Perdarahan 150cc
3. Tanggal pemeriksaan 5 Januari 2026 pukul 18.30 wita
4. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :108/66 mmHg
   b. Nadi : 98/menit
   c. Suhu : 36,6°C
   d. Pernapasan : 22/menit
5. Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan pusat dan simfsis
6. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
7. Tampak pengeluaran lochea rubra

A - Assessment (Asesmen)

Diagnosa : Ny. “S” umur 18 tahun, P1A0 anemia post partum hari pertama

Masalah Aktual : Kurangnya produksi ASI

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan
   Hasil: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu, tanda-tanda vital dalam batas normal.
2. Menjelaskan bahwa ASI hari pertama biasanya belum keluar lancar
   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengobservasi payudara, involusio uteri dengan pengeluaran lochea
   Hasil : Colostrum sudah keluar tetapi ASI masih sedikit, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea rubra
4. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar
   Hasil : Ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan benar
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin (on demand)
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan
   Hasil : Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada bayiny

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari : Selasa

Tanggal : 8 Januari 2026

Pukul : 07.30 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar lebih banyak dibanding sebelumnya
2. Ibu mengatkan bayi menyusu lebih sering dan tampak lebih tenang setelah menyusu
3. Ibu mengatakan masih rutin melakukan perawatan payudara

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :108/70 mmHg
   b. Nadi : 92/menit
   c. Suhu : 36°C
   d. Pernapasan : 21x/menit
2. Tinggi Fundus Uteri (TFU) pertengahan pusat dan simfisis
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak pengeluaran lochea rubra

A - *Assessment* (Asesmen)

Diagnosa : Ny. “S” umur 18 tahun P1A0 post Anemia post partum hari kedua

P - *Plan* (Perencanaan)

1. Mengobservasi payudara dan pengeluaran lochea
   Hasil : terdapat pengeluaran ASI (colostrum) lancar dan tampak pengeluaran lochea rubra

2. Melakukan perawatan payudara
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas
   a. Perdarahan pasca persalinan

b. Pengeluaran lochea yang berbau busuk
c. Nyeri perut dan panggul
d. Suhu tubuh meningkat >37,5°C
e. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
f. Depresi post partum

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk tetap meyususi bayinya

   Hasil : Ibu mau menyusui bayi setiap 2 jam atau saat bayinya menagis
5. Berikan ibu terapi oral yaitu vitamin A, antibiotic (amoxilin 3x500 mg), anti nyeri (paracetamol 3x500 mg) dan penambah darah (SF 1x300mg)

   Hasil : Ibu mengkonsumsi obatnya

5. Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil penelitian, responden tidak menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pada saat pengumpulan data dilakukan. Kondisi ini menunjukkan bahwa responden belum menjadi akseptor KB. Selanjutnya, dilakukan pengkajian mengenai perencanaan penggunaan KB yang akan datang.

a. Melakukan informed consent
b. Melakukan pengukuran berat badan
c. Menjelaskan pada ibu macam-macam metode kontrasepsi serta keuntungan, kerugian dan efek sampingnya
d. Menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan
e. Menjelaskan pada ibu kelebihan dan keterbatasan kontrasepsi (MAL)
f. Memberitahu kepada ibu jika ingin memilih alat kontrasepsi alami yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL) agar berlangsung selama 6 bulan penuh secara konsisten.

BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, asuhan kebidanan mencakup kegiatan pengumpulan data, penetapan masalah, serta pelaksanaan tindakan yang disertai evaluasi. Berdasarkan asuhan yang diberikan kepada Ny. “S” sejak usia kehamilan 39 minggu 5 hari hingga 2 hari pasca persalinan, penulis tidak menemukan hambatan dalam proses pelaksanaannya. Hal ini didukung oleh adanya kerja sama yang baik antara bidan, pasien, dan keluarga. Meskipun demikian, dalam penyusunan tugas akhir ini masih dijumpai beberapa perbedaan antara konsep teori dengan praktik di lapangan.

1. Asuhan Kehamilan

   Asuhan kehamilan pada Ny. “S” dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. “S” berusia 18 tahun dengan status obstetri G1P0A0 dan sedang menjalani kehamilan pertama. Ibu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah . Keluhan tersebut merupakan salah satu tanda yang umum terjadi pada kehamilan trimester III. Selain itu, ibu mengatakan pergerakan janin sangat kuat terutama di sebelah kiri perut, yang menunjukkan kondisi janin masih aktif dan baik. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, *diabetes melitus*, maupun penyakit menular seperti *tuberkulosis* dan penyakit menular seksual. Ibu juga tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi obat-obatan selain tablet Fe dan vitamin yang diberikan selama kehamilan.

   Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. “S” dilakukan melalui pemeriksaan antenatal untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi adanya komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan.

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan sebelum hamil adalah 50 kg dan meningkat menjadi 58 kg selama kehamilan. Tinggi badan ibu adalah 153 cm dengan IMT selama hamil sebesar 24,5 kg/m². Berdasarkan hasil tersebut, status gizi ibu termasuk dalam kategori normal. Kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 8 kg menunjukkan adanya pertumbuhan janin, plasenta, peningkatan volume darah, cairan ketuban, dan cadangan energi yang diperlukan ibu menjelang persalinan dan masa menyusui. Tinggi badan ibu juga tidak termasuk kategori yang berisiko mengalami kesulitan persalinan akibat panggul sempit.

b. Ukur Tekanan Darah

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89 kali per menit, suhu 36°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Hasil tersebut menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dan masih berada dalam batas normal. Tekanan darah yang normal menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan maupun tanda-tanda preeklampsia.

c. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA) Ny. “S” adalah 24,5 cm. Nilai tersebut berada di atas batas risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu 23,5 cm. Hasil ini menunjukkan bahwa status gizi ibu cukup baik dan tidak terdapat tanda KEK yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin selama kehamilan.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pada pemeriksaan abdomen diperoleh tinggi fundus uteri sebesar 33 cm atau sekitar empat jari di bawah *processus xiphoideus*. Tinggi fundus uteri tersebut sesuai dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Pengukuran *TFU* digunakan untuk memantau pertumbuhan janin dan perkembangan uterus selama

kehamilan. Hasil yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan bahwa pertumbuhan janin berlangsung dengan baik.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Hasil pemeriksaan *Leopold*menunjukkan bahwa pada *Leopold I* teraba bokong pada fundus uteri, *Leopold I*I menunjukkan punggung janin berada di sisi kanan perut ibu dan bagian-bagian kecil janin berada di sisi kiri perut ibu. Pada *Leopold I*II teraba bagian terendah janin berupa kepala yang bulat, keras, dan melenting. *Leopold I*V menunjukkan kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (divergen), yang menandakan kepala janin telah memasuki pintu atas panggul.

Pada pemeriksaan auskultasi diperoleh denyut jantung janin (DJJ) sebesar 140 kali per menit dengan irama teratur. Nilai tersebut masih berada dalam rentang normal yaitu 120–160 kali per menit sehingga menunjukkan kondisi janin yang baik. Selain itu, tafsiran berat janin berdasarkan rumus Johnson-Toshack diperoleh sebesar 3.399 gram, yang sesuai dengan usia kehamilan aterm.

f. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan telah mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sebanyak dua kali selama kehamilan. Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap tetanus maternal maupun tetanus neonatorum sehingga dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi saat persalinan.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin selama masa kehamilan. Namun, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 9 g/dL yang menandakan ibu mengalami anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa gestasi. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tetap

mengonsumsi tablet Fe secara teratur serta meningkatkan konsumsi makanan yang kaya zat besi guna membantu meningkatkan kadar hemoglobin.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 9 g/dL, protein urine negatif, HIV negatif, dan sifilis negatif. Hasil protein urine yang negatif menunjukkan bahwa tidak terdapat tanda preeklampsia. Hasil HIV dan sifilis yang negatif menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami penyakit infeksi yang berpotensi menular kepada janin. Namun, kadar hemoglobin yang rendah menunjukkan adanya anemia sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan lebih lanjut.

i. Tata Laksana Kasus

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. “S” didiagnosis G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari menunjukkan hasil yang baik. Ibu memahami tentang edukasi kehamilan, komsumsi ablet tambah darah, persiapan persalinan , tanda bahya kehamilan, serta cara mengatasi ketidaknyamanan fisiologis trimester III seperti sering buang air kecil dan nyeri punggung bagian bawah, selama asuhan kondisi ibu dan janin tetap baik tanpa ditemukan komplikasi maupun tanda bahaya.

Temu wicara dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan yang meliputi nyeri perut tembus ke belakang, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban. Selain itu, ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai personal hygiene seperti mengganti pakaian ketika lembab atau basah, mandi minimal dua kali sehari, dan menyikat gigi minimal dua kali sehari. Ibu juga dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup menjelang persalinan. Setelah diberikan penjelasan, ibu mengerti dan memahami informasi yang telah diberikan.

Berdasarkan seluruh hasil pengkajian dan pemeriksaan antenatal, dapat disimpulkan bahwa Ny. “S” berada pada kehamilan aterm dengan kondisi umum baik, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dan denyut jantung janin dalam batas normal.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. “S” dimulai saat ibu datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri perut yang teratur sejak pukul 05.00 WITA dengan frekuensi sekitar 5–10 menit sekali. Ibu juga mengatakan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, namun belum ada pengeluaran cairan ketuban. Pemeriksaan awal pada pukul 09.00 WITA menunjukkan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 128/77 mmHg, nadi 93 kali per menit, suhu 36°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala dengan penurunan kepala pada *Hodge* II, serta DJJ 145 kali per menit dengan irama teratur. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu berada pada kala I fase aktif persalinan.

a. Kala I

Kala I persalinan berlangsung dari pukul 09.00 WITA hingga pukul 14.00 WITA. Selama kala I, kontraksi uterus berlangsung teratur dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dan durasi 40–50 detik serta kekuatan yang adekuat. Pemeriksaan *Leopold* menunjukkan presentasi kepala dengan posisi punggung janin berada di sisi kanan perut ibu dan bagian terendah janin telah memasuki pintu atas panggul. Denyut jantung janin berada pada frekuensi 145 kali per menit yang menunjukkan kondisi janin baik.

Asuhan yang diberikan selama kala I meliputi menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu, menjelaskan penyebab nyeri persalinan, menganjurkan posisi miring ke kiri untuk meningkatkan perfusi uteroplasenta, memberikan intake makanan dan minuman berupa roti, air putih, dan teh kotak, memberikan dukungan

psikologis, serta mengajarkan teknik relaksasi dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut. Selain itu, dilakukan observasi kemajuan persalinan, his, DJJ, dan tanda-tanda vital menggunakan partograf. Asuhan tersebut sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang bertujuan menjaga kondisi ibu dan janin selama proses persalinan.

b. Kala II

Kala II dimulai pada pukul 14.15 WITA ketika pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ibu mengeluhkan nyeri yang semakin kuat, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, dan rasa ingin buang air besar. Pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50–55 detik dan kekuatan adekuat. Pemeriksaan dalam menunjukkan ketuban jernih, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge IV, serta tidak ditemukan molase maupun penumbungan.

Asuhan yang diberikan pada kala II meliputi persiapan alat dan bahan persalinan, penggunaan APD, pemeriksaan dalam, pemantauan DJJ sebesar 145 kali per menit, pemberitahuan kepada ibu bahwa pembukaan telah lengkap, serta bimbingan meneran yang efektif saat kontraksi berlangsung. Persalinan berlangsung secara spontan dengan posisi ibu litotomi. Bayi lahir spontan pada pukul 14.00 WITA berjenis kelamin perempuan, menangis spontan, dan memiliki tonus otot yang baik. Setelah lahir dilakukan kontak kulit ke kulit dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tindakan tersebut sesuai dengan standar APN untuk mendukung keberhasilan adaptasi bayi baru lahir.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta pada pukul 14.15 WITA. Pada kala ini ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah tiba-tiba,

tali pusat memanjang, dan uterus berkontraksi baik, teraba keras dan bulat. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin secara intrmuskular, penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta peregangan tali pusat terkendali.

Plasenta lahir spontan dan lengkap dengan selaput ketuban serta kotiledon yang utuh. Setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus selama 15 detik dan hasilnya uterus berkontraksi baik, teraba keras dan bulat. Tindakan ini sesuai dengan Manajemen Aktif Kala III yang bertujuan mencegah perdarahan postpartum.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung selama dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada pukul 15.35 WITA keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 108/66 mmHg, nadi 98 kali per menit, suhu 36,6°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat dengan kontraksi uterus baik, keras, dan bulat. Kandung kemih dalam keadaan kosong serta jumlah perdarahan sekitar 150 cc.

Pada evaluasi jalan lahir ditemukan laserasi perineum tingkat I. Selanjutnya dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda-tanda vital secara berkala. Ibu dan keluarga juga diajarkan cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus sebagai upaya deteksi dini perdarahan postpartum. Selain itu dilakukan observasi kondisi bayi, pemberian salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB-0. Hasil pemeriksaan bayi menunjukkan berat badan lahir 3255 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 30 cm, dan skor Apgar 8/10.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan persalinan, persalinan Ny. “S” berlangsung secara spontan pervaginam dengan presentasi belakang kepala, kondisi ibu dan bayi baik, plasenta lahir lengkap, serta tidak ditemukan komplikasi yang membahayakan

selama proses persalinan. Masalah yang ditemukan selama persalinan adalah nyeri persalinan dan laserasi perineum tingkat I yang telah ditangani sesuai prosedur. Secara keseluruhan, asuhan persalinan yang diberikan telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan mendukung keselamatan ibu serta bayi.

3. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. “S” dilakukan pada kunjungan nifas pertama (KF 1) tanggal 5 Januari 2026 pukul 16.00 WITA atau sekitar 3 jam setelah persalinan. Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu postpartum, yang ditandai dengan proses pemulihan organ reproduksi dan adaptasi ibu terhadap peran barunya. Tujuan asuhan masa nifas adalah memantau involusi uterus, mendeteksi dini komplikasi seperti infeksi dan perdarahan, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Januari 2026 pukul 16.30 WITA. Ibu mengatakan telah buang air kecil (BAK), namun belum buang air besar (BAB). Ibu juga mengeluhkan rasa mulas pada perut dengan nyeri yang bersifat menetap. Selain itu, ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar, tetapi jumlahnya masih sedikit. Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan kondisi fisiologis pada masa nifas akibat kontraksi uterus yang berfungsi untuk mempercepat proses involusi dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 108/66 mmHg, nadi 98 kali per menit, suhu 36,6°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Perdarahan postpartum sebanyak ±50 cc. Tinggi fundus uteri teraba setinggi pusat dengan kontraksi uterus baik, keras, dan bulat. Tampak pengeluaran lochea rubra yang merupakan pengeluaran normal pada hari-hari awal masa nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis Ny. “S” usia 18 tahun, P1A0 dengan anemia postpartum hari pertama. Masalah

aktual yang ditemukan adalah nyeri luka perineum. Nyeri yang dirasakan ibu merupakan respons normal akibat adanya trauma jaringan pada jalan lahir selama proses persalinan.

Tindakan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan merupakan kondisi yang normal pada masa nifas. Setelah diberikan penjelasan, ibu dapat memahami informasi yang diberikan. Edukasi ini bertujuan mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan pemahaman terhadap perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas.

Selain itu dilakukan observasi payudara, involusi uterus, dan pengeluaran lochea. Hasil pemeriksaan menunjukkan kolostrum sudah keluar, meskipun produksi ASI masih sedikit. Tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, serta tampak pengeluaran lochea rubra. Hasil tersebut menunjukkan proses involusi uterus berlangsung normal.

Asuhan selanjutnya berupa mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar serta menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin (on demand). Ibu juga diberikan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Setelah diberikan edukasi, ibu memahami cara menyusui yang benar dan menunjukkan motivasi yang baik untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi mobilisasi dini, gizi seimbang, istirahat yang cukup, dan personal hygiene. Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi untuk membantu memperlancar pengeluaran lochea, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi risiko infeksi. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seperti lauk-pauk, sayuran, dan kacang-kacangan serta memperbanyak minum air putih guna mendukung produksi ASI dan mencegah dehidrasi.

Dalam aspek istirahat, ibu dianjurkan tidur malam selama 7–8 jam dan tidur siang 1–2 jam. Istirahat yang cukup diperlukan untuk

mempercepat proses pemulihan tubuh setelah persalinan dan membantu produksi ASI tetap optimal.

Edukasi personal hygiene juga diberikan dengan menekankan pentingnya menjaga kebersihan diri, terutama daerah perineum. Ibu dianjurkan membersihkan luka jahitan menggunakan air bersih, tidak menggunakan air hangat pada daerah perineum, serta mengganti pakaian setiap kali basah untuk mencegah infeksi pada luka jahitan. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami seluruh informasi yang diberikan.

Sebagai terapi, ibu diberikan vitamin A, antibiotik *amoksisilin* 500 mg tiga kali sehari, parasetamol 500 mg tiga kali sehari, dan SF 300 mg satu kali sehari. Pemberian obat bertujuan untuk mendukung proses pemulihan, mencegah infeksi, mengurangi nyeri, serta membantu mengatasi anemia postpartum yang dialami ibu. Ibu bersedia dan telah mengonsumsi obat yang diberikan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, kondisi Ny. “S” pada masa nifas hari pertama dalam keadaan stabil. Proses involusi uterus berlangsung normal yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, dan pengeluaran lochea rubra yang fisiologis. Masalah yang ditemukan adalah nyeri luka perineum, produksi ASI yang masih sedikit, dan anemia postpartum. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu, dukungan pemberian ASI, edukasi perawatan diri, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan komplikasi masa nifas.

4. Asuhan Bayi

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir pada 05 Januari 2026, pukul 14.15 WITA. Bayi lahir berjenis kelamin Perempuan melalui persalinan spontan sebagai anak pertama dari Ny. S (18 tahun) dan Tn. A (19 tahun) , dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari (*aterm*).

Pemeriksaan objektif pada usia 2 jam menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan berat badan 3400 gram panjang badan 52 cm , lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32 cm, dan lingkar perut 30 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh bayi 36,6°C, pernapasan 40x/menit, dan frekuensi jantung 140x/menit.

Hasil pemeriksaan *head to toe* dan refleks menunjukkan kepala tidak ada *caput succedaneum* , wajah dan mata simetris dengan sklera berwarna putih , hidung tidak ada sekret dengan pernapasan normal , bibir berwarna merah muda serta tidak ada kelainan labioskisis maupun palatoskisis. Tali pusat tampak bersih, basah, dan tidak berbau, serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Pada bagian genitalia terlihat lubang anus serta labia mayora dan labia minora yang jelas. Seluruh ekstremitas simetris dengan jari-jari lengkap dan pergerakan aktif. Pemeriksaan seluruh refleks bayi—mulai dari *refleks Moro, Babinsky, Rooting, Swallowing, Sucking, Grasping,* hingga *Tonic Neck* menunjukkan hasil positif (+). Bayi juga dilaporkan sudah BAK dan BAB.

Tindakan dan rencana asuhan yang telah dilakukan meliputi menjaga kehangatan bayi dengan memberikan pakaian, topi, dan dibedong di tempat yang datar. Bayi diberikan suntik Hb0dengan dosis 0,5 ml di paha kanan (1 jam setelah pemberian vitamin K). Ibu diberikan edukasi untuk memberikan ASI secara on demand atau teratur setiap 2 jam sekali karena refleks menghisap dan menelan bayi sudah baik , serta diajarkan cara perawatan tali pusat. Evaluasi menunjukkan ibu mengerti, mau merawat tali pusat, dan telah menyusui bayinya.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah mempelajari Tinjauan Pustaka dan pengalaman langsusng dilahan praktik melalui studi kasus serta membandingkan antara tinjauan pustaka dan studi asuhan komprehensif pada Ny. ”S” di PKM Kassi-Kassi Makassar tahun 2026, maka penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

A. Kesimpulan

1. Menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dilaksanakan kepada Ny. “S” sejak masa kehamilan, persalinan, hingga nifas dan bayi baru lahir. Selama kehamilan, Ny. “S” rutin menjalani pemeriksaan antenatal untuk memantau kondisi ibu dan janin. Persalinan berlangsung secara spontan dan normal pada tanggal 05 Januari 2026 pukul 15.45 WITA dengan penatalaksanaan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Berdasarkan pengkajian kasus, ditemukan data yaitu G1P0A0 umur kehamilan 39 minggu 5 hari (aterm) dengan keluhan nyeri perut dan punggung, serta hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb 9 g/dL yang menandakan anemia.
2. Diagnosa aktual yang ditegakkan bidan pada Ny. “S” adalah G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan masalah aktual berupa nyeri perut dan nyeri punggung akibat kontraksi menjelang persalinan, serta anemia dalam kehamilan. Pada masa nifas, ditegakkan diagnosis P1A0 dengan anemia postpartum hari pertama serta masalah aktual berupa nyeri luka perineum akibat trauma jaringan pada jalan lahir.
3. Masalah Potensial berdasarkan kasus Ny. “S” adalah antisipasi terjadinya komplikasi akibat anemia dalam kehamilan/postpartum, peningkatan intensitas nyeri luka perineum, risiko infeksi pada tali

pusat bayi maupun luka jahitan perineum, serta potensi perdarahan postpartum. Berdasarkan pengkajian di atas, secara keseluruhan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan prosedur sehingga dapat meminimalkan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktik.

4. Penanganan yang dilakukan bidan pada Ny. “S” meliputi pemberian edukasi kesehatan mengenai tanda-tanda awal persalinan (nyeri perut tembus ke belakang, pengeluaran lendir darah). Pada kala I, bidan mengajarkan teknik relaksasi pernapasan, memberikan intake nutrisi, dukungan psikologis, serta menganjurkan posisi miring ke kiri untuk memperlancar aliran darah. Pada masa nifas, penanganan difokuskan pada pemantauan involusi uterus, mengajarkan teknik menyusui yang benar (*on demand*), serta memberikan terapi obat berupa vitamin A, antibiotik, parasetamol, dan tablet SF.
5. Rencana tindakan yang disusun meliputi penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memberikan Health Education (HE) mengenai pemenuhan gizi seimbang (makanan kaya zat besi, sayuran, lauk-pauk), pentingnya istirahat yang cukup (tidur malam 7–8 jam dan siang 1–2 jam), mobilisasi dini, serta menjaga personal hygiene terutama kebersihan area luka perineum agar tetap kering dan bersih.
6. Implementasi tindakan dilaksanakan secara sistematis dan aman sesuai dengan intervensi serta standar operasional prosedur yang telah disusun sebelumnya.
7. Evaluasi berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi Ny. “S” dan bayinya dalam keadaan stabil dan baik. Proses involusi uterus berlangsung normal (TFU setinggi pusat, kontraksi keras, pengeluaran lochea rubra fisiologis). Ibu memahami seluruh edukasi yang diberikan, bersedia meminum obat secara teratur,

serta menunjukkan motivasi tinggi untuk merawat tali pusat bayi dan memberikan ASI eksklusif.

B. Saran

1. Saran untuk Unit Pelayanan (Puskesmas)

   Diharapkan dapat terus mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan komprehensif bagi ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta lebih optimal dalam melakukan skrining, pemantauan, dan tatalaksana kasus anemia pada ibu hamil guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

2. Saran untuk Institusi Pendidikan

   Diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran, bimbingan praktik, serta penyediaan referensi terkini agar dapat mencetak tenaga kesehatan yang profesional, berdedikasi, dan mampu menerapkan manajemen asuhan kebidanan yang kritis di lapangan.

3. Saran untuk Tenaga Kesehatan (Bidan)

   Sebagai tenaga kesehatan, bidan harus selalu peka dan responsif terhadap tanda bahaya maupun komplikasi persalinan dan nifas (seperti anemia dan laserasi jalan lahir). Bidan harus senantiasa menerapkan proses manajemen asuhan kebidanan yang legal, rasional, dan sesuai standar APN/komprehensif demi menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan akuntabilitas profesi.

4. Saran untuk Pasien dan Keluarga

   Menganjurkan ibu dan keluarga agar selalu rajin memeriksakan kesehatan pascapersalinan, mematuhi aturan minum obat/suplemen yang diberikan, serta membiasakan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein dan zat besi) agar proses pemulihan luka serta produksi ASI dapat berjalan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Ananda, D., Hanum, N., & Nuryani. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Intranatal Kala I FaseAktifIndikasi Nyeri Melahirkan Dengan IntervensiTeknik MassageEffleurageDi Ruang SrikandiRSKemenkes Dr. Sitanala Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(2), 22–32. https://gudangjurnal.com/index.php/gjik/article/view/759/674

Anita, M. N., & Nasifah, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . Sj Umur 29tahun G1p0a0 Hamil 28 Minggu dengan Pre Eklampsia Berat di RS Restu Ibu Balikpapan. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, *3*(2), 2069–2080.

Ariesti, Ns. Ellia, E. S. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19*.

Arisanti, A. Z., Susilowati, E., & Husniyah, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan ANC. *Faletehan Health Journal*, *11*(01), 90–96. https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.621

Choirul, S., Astuti, D., & Zakaria, R. (2022). First Stage Active Multipara With Apgar Score. *Jurnal Kebidanan*, *14*(1), 30–37.

Damayanti. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny. W di tempat praktik mandiri bidan seputih mataram lampung tengah*. 6–38.

Depkes. (2020). *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan,*. 1–90.

Enjelika, F. A. M. (2023). *Midwifery Care In Newborns At PMB Nelly Suryani*. *2*(3). https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350

Febriati, Z., Chairil, Z., Dewi, S., Tri, S., & Puji, A. (2022). ANALISIS ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL Febriati. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *7*, 102–116.

Fitri, A. and M. M. (2023). PemberiRika, A. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdfan Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf

Hardiyanti, E. a. (2022). Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, *2*(1), 11–24. https://doi.org/10.35912/jimi.v2i1.742

Heriani, E. a. (2021). ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM “JAMPANGI” (JANGKAUAN MAKSIMAL PELAYANAN IBU & ANAK TERINTEGRASI). *Hasanuddin Journal of Public Health*, *3*(1), 99–114.

Irkan. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi: Analysis of Factors Associated with Infant Mortality.". *Journal of Muslim Community Health 4.2*, 24–32.

Isnaini et al. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Malang Journal of Midwifery (MAJORY)*, *2*(2), 65–74. https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/MAJORY/article/view/2142/351

Karo, et. a. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.

Kaslam, P. et. a. (2016). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.

Lisa Trina Arlym, N. F. (2024). *UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PERSIAPAN PERSALINAN DAN KETERAMPILAN MENGURANGI NYERI PERSALINAN PADA PASANGAN HAMIL*. *7*, 257–266.

Marleni, R., Ekasari, D. J., Roza, N., Fahnawal, T. M., Wartiman, M., Mariyana, Aryaneta, Y., Fitri, A. Y., & Sulistyawati, T. R. (2023). Asuhan Kebidanan Pemeriksaan Fisik Pada Ny. A Ibu Hamil Dengan Post Date Di Puskesmas Baloi Permai. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, *13*(2), 124–134.

Marlia Sarinaex, et. a. (2021). *HUBUNGAN RIWAYAT MENYUSUI DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD RAJA AHMAD TABIB TANJUNGPINANG*. *11*(3), 29–38.

Muslimin. (2020). *Konsep Dasar Bayi Baru Lahir*.

Nadhiroh, A. (2022). Perubahan Fisiologis Selama Nifas. *SINAR Jurnal Kebidanan*, *04*(2), 34.

Noviyani, P. S. R. E. P. (2023). *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(4), 1275--1289.*

Pratama Jihan, Hardianti Linda saputri, & Halida Thamrin. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. L. *Window Of Midwifery Journal*, *4*(2), 142–151.

Puspasari, L., & Istiyati, S. (2024). Perawatan pada ibu nifas normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(September), 484–489.

Putri Cahya, R. S. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (C0C) Dengan Normal. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, *7*(2), 195–203. http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/

Queen Westi Isnaini, & Rosmita Nuzuliana. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, *1*, 22–2023.

Ralph. (2021). *antenatal kehamilan. 2014, 1–23*.

Roheti. (2021). *No Title Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*.

Ronal Watrianthos. (2020). Kita Menulis: Merdeka Menulis. In *Yayasan Kita Menulis*.

Septianasari, R., & Sofiyanti, I. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. EA Umur 31 Tahun G2P1A0 dengan KEK dan Anemia Sedang. *Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2), 2024.

Simanullang, E. (2020). *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan*. 1–9.

Suandi Hasibuan, A. H. P. (2022). *Di Puskesmas Sipiongot the Relationship Between the Mother ' S Knowledge Level of Selecting*. *21*(2), 138–144.

Syarifah, M., & Rahmawati, R. (2025). Penerapan Model Promosi Kesehatan Antenatal Care Terstandar Mencegah Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, *6*(2), 98–107. https://doi.org/10.32382/mirk.v6i1.1605

Umaroh, U., Suparmi, S., & Musthofa, S. B. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas terhadap Praktik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masa Nifas. *Faletehan Health Journal*, *11*(02), 117–125. https://doi.org/10.33746/fhj.v11i02.669

Ummah, M. S. (2020). *Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO). Sustainability (Switzerland), 11(1), 1–14.*

Veri, N., Faisal, T. I., Khaira, N., Kebidanan, P., Poltekkes, L., Aceh, K., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). *LITERATUR REVIEW : PENATALAKSANAAN KETIDAKNYAMANAN UMUM KEHAMILAN TRIMESTER III A LITERATURE REVIEW : MANAGEMENT OF COMMON DISCOMFORTS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY PENDAHULUAN Kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan*

psikologis . Perubahan fisi. *3*(2).

Wardani, M. A. E. C. (2021). Kunjungan Post Natal Care Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kintamani. In *Institut Kesehatan Bali*. http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/2021_MADE_AYU_EVI_CIPTA_WARDANI_B_17C10095__1._.pdf

Ananda, D., Hanum, N., & Nuryani. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Intranatal Kala I FaseAktifIndikasi Nyeri Melahirkan Dengan IntervensiTeknik MassageEffleurageDi Ruang SrikandiRSKemenkes Dr. Sitanala Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(2), 22–32. https://gudangjurnal.com/index.php/gjik/article/view/759/674

Anita, M. N., & Nasifah, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . Sj Umur 29tahun G1p0a0 Hamil 28 Minggu dengan Pre Eklampsia Berat di RS Restu Ibu Balikpapan. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, *3*(2), 2069–2080.

Ariesti, Ns. Ellia, E. S. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19*.

Arisanti, A. Z., Susilowati, E., & Husniyah, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan ANC. *Faletehan Health Journal*, *11*(01), 90–96. https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.621

Choirul, S., Astuti, D., & Zakaria, R. (2022). First Stage Active Multipara With Apgar Score. *Jurnal Kebidanan*, *14*(1), 30–37.

Damayanti. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny. W di tempat praktik mandiri bidan seputih mataram lampung tengah*. 6–38.

Depkes. (2020). *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan,*. 1–90.

Enjelika, F. A. M. (2023). *Midwifery Care In Newborns At PMB Nelly Suryani*. *2*(3). https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350

Febriati, Z., Chairil, Z., Dewi, S., Tri, S., & Puji, A. (2022). ANALISIS ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL Febriati. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *7*, 102–116.

Fitri, A. and M. M. (2023). PemberiRika, A. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdfan Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery*

Journal), *2*, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf

Hardiyanti, E. a. (2022). Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, *2*(1), 11–24. https://doi.org/10.35912/jimi.v2i1.742

Heriani, E. a. (2021). ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM "JAMPANGI" (JANGKAUAN MAKSIMAL PELAYANAN IBU & ANAK TERINTEGRASI). *Hasanuddin Journal of Public Health*, *3*(1), 99–114.

Irkan. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi: Analysis of Factors Associated with Infant Mortality.". *Journal of Muslim Community Health 4.2*, 24–32.

Isnaini et al. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Malang Journal of Midwifery (MAJORY)*, *2*(2), 65–74. https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/MAJORY/article/view/2142/351

Karo, et. a. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.

Kaslam, P. et. a. (2016). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.

Lisa Trina Arlym, N. F. (2024). *UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PERSIAPAN PERSALINAN DAN KETERAMPILAN MENGURANGI NYERI PERSALINAN PADA PASANGAN HAMIL*. *7*, 257–266.

Marleni, R., Ekasari, D. J., Roza, N., Fahnawal, T. M., Wartiman, M., Mariyana, Aryaneta, Y., Fitri, A. Y., & Sulistyawati, T. R. (2023). Asuhan Kebidanan Pemeriksaan Fisik Pada Ny. A Ibu Hamil Dengan Post Date Di Puskesmas Baloi Permai. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, *13*(2), 124–134.

Marlia Sarinaex, et. a. (2021). *HUBUNGAN RIWAYAT MENYUSUI DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD RAJA AHMAD TABIB TANJUNGPINANG*. *11*(3), 29–38.

Muslimin. (2020). *Konsep Dasar Bayi Baru Lahir*.

Nadhiroh, A. (2022). Perubahan Fisiologis Selama Nifas. *SINAR Jurnal Kebidanan*, *04*(2), 34.

Noviyani, P. S. R. E. P. (2023). *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(4), 1275--1289.*

Pratama Jihan, Hardianti Linda saputri, & Halida Thamrin. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. L. *Window Of Midwifery Journal*, *4*(2), 142–151.

Puspasari, L., & Istiyati, S. (2024). Perawatan pada ibu nifas normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(September), 484–489.

Putri Cahya, R. S. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (C0C) Dengan Normal. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, *7*(2), 195–203. http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/

Queen Westi Isnaini, & Rosmita Nuzuliana. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, *1*, 22–2023.

Ralph. (2021). *antenatal kehamilan. 2014, 1–23*.

Roheti. (2021). *No Title Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*.

Ronal Watrianthos. (2020). Kita Menulis: Merdeka Menulis. In *Yayasan Kita Menulis*.

Septianasari, R., & Sofiyanti, I. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. EA Umur 31 Tahun G2P1A0 dengan KEK dan Anemia Sedang. *Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2), 2024.

Simanullang, E. (2020). *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan*. 1–9.

Suandi Hasibuan, A. H. P. (2022). *Di Puskesmas Sipiongot the Relationship Between the Mother ' S Knowledge Level of Selecting*. *21*(2), 138–144.

Syarifah, M., & Rahmawati, R. (2025). Penerapan Model Promosi Kesehatan Antenatal Care Terstandar Mencegah Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, *6*(2), 98–107. https://doi.org/10.32382/mirk.v6i1.1605

Umaroh, U., Suparmi, S., & Musthofa, S. B. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas terhadap Praktik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masa Nifas. *Faletehan Health Journal*, *11*(02), 117–125. https://doi.org/10.33746/fhj.v11i02.669

Ummah, M. S. (2020). *Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO). Sustainability (Switzerland), 11(1), 1–14.*

Veri, N., Faisal, T. I., Khaira, N., Kebidanan, P., Poltekkes, L., Aceh, K., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). *LITERATUR REVIEW : PENATALAKSANAAN*

KETIDAKNYAMANAN UMUM KEHAMILAN TRIMESTER III A LITERATURE REVIEW : MANAGEMENT OF COMMON DISCOMFORTS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY PENDAHULUAN Kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis . Perubahan fisi. *3*(2).

Wardani, M. A. E. C. (2021). Kunjungan Post Natal Care Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kintamani. In *Institut Kesehatan Bali*. http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/2021_MADE_AYU_EVI_CIPTA_WARDANI_B_17C10095__1._.pdf

Ananda, D., Hanum, N., & Nuryani. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Intranatal Kala I FaseAktifIndikasi Nyeri Melahirkan Dengan IntervensiTeknik MassageEffleurageDi Ruang SrikandiRSKemenkes Dr. Sitanala Tangerang. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*(2), 22–32. https://gudangjurnal.com/index.php/gjik/article/view/759/674

Anita, M. N., & Nasifah, I. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . Sj Umur 29tahun G1p0a0 Hamil 28 Minggu dengan Pre Eklampsia Berat di RS Restu Ibu Balikpapan. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, *3*(2), 2069–2080.

Ariesti, Ns. Ellia, E. S. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19*.

Arisanti, A. Z., Susilowati, E., & Husniyah, I. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Antenatal Care (ANC) dengan Kunjungan ANC. *Faletehan Health Journal*, *11*(01), 90–96. https://doi.org/10.33746/fhj.v11i01.621

Choirul, S., Astuti, D., & Zakaria, R. (2022). First Stage Active Multipara With Apgar Score. *Jurnal Kebidanan*, *14*(1), 30–37.

Damayanti. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan normal pada Ny. W di tempat praktik mandiri bidan seputih mataram lampung tengah*. 6–38.

Depkes. (2020). *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan,*. 1–90.

Enjelika, F. A. M. (2023). *Midwifery Care In Newborns At PMB Nelly Suryani*. *2*(3). https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350

Febriati, Z., Chairil, Z., Dewi, S., Tri, S., & Puji, A. (2022). ANALISIS ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL Febriati. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, *7*, 102–116.

Fitri, A. and M. M. (2023). PemberiRika, A. (2023). Pemberian Konseling

Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdfan Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf

Hardiyanti, E. a. (2022). Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, *2*(1), 11–24. https://doi.org/10.35912/jimi.v2i1.742

Heriani, E. a. (2021). ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM "JAMPANGI" (JANGKAUAN MAKSIMAL PELAYANAN IBU & ANAK TERINTEGRASI). *Hasanuddin Journal of Public Health*, *3*(1), 99–114.

Irkan. (2024). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi: Analysis of Factors Associated with Infant Mortality.". *Journal of Muslim Community Health 4.2*, 24–32.

Isnaini et al. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. *Malang Journal of Midwifery (MAJORY)*, *2*(2), 65–74. https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/MAJORY/article/view/2142/351

Karo, et. a. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.

Kaslam, P. et. a. (2016). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.

Lisa Trina Arlym, N. F. (2024). *UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PERSIAPAN PERSALINAN DAN KETERAMPILAN MENGURANGI NYERI PERSALINAN PADA PASANGAN HAMIL*. *7*, 257–266.

Marleni, R., Ekasari, D. J., Roza, N., Fahnawal, T. M., Wartiman, M., Mariyana, Aryaneta, Y., Fitri, A. Y., & Sulistyawati, T. R. (2023). Asuhan Kebidanan Pemeriksaan Fisik Pada Ny. A Ibu Hamil Dengan Post Date Di Puskesmas Baloi Permai. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, *13*(2), 124–134.

Marlia Sarinaex, et. a. (2021). *HUBUNGAN RIWAYAT MENYUSUI DENGAN KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUD RAJA AHMAD TABIB TANJUNGPINANG*. *11*(3), 29–38.

Muslimin. (2020). *Konsep Dasar Bayi Baru Lahir*.

Nadhiroh, A. (2022). Perubahan Fisiologis Selama Nifas. *SINAR Jurnal Kebidanan*, *04*(2), 34.

Noviyani, P. S. R. E. P. (2023). *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(4), 1275--1289.*

Pratama Jihan, Hardianti Linda saputri, & Halida Thamrin. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. L. *Window Of Midwifery Journal*, *4*(2), 142–151.

Puspasari, L., & Istiyati, S. (2024). Perawatan pada ibu nifas normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(September), 484–489.

Putri Cahya, R. S. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (C0C) Dengan Normal. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, *7*(2), 195–203. http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/

Queen Westi Isnaini, & Rosmita Nuzuliana. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, *1*, 22–2023.

Ralph. (2021). *antenatal kehamilan. 2014, 1–23*.

Roheti. (2021). *No Title Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir*.

Ronal Watrianthos. (2020). Kita Menulis: Merdeka Menulis. In *Yayasan Kita Menulis*.

Septianasari, R., & Sofiyanti, I. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. EA Umur 31 Tahun G2P1A0 dengan KEK dan Anemia Sedang. *Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2), 2024.

Simanullang, E. (2020). *Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Akademi Kebidanan Palapa Husada Medan*. 1–9.

Suandi Hasibuan, A. H. P. (2022). *Di Puskesmas Sipiongot the Relationship Between the Mother ' S Knowledge Level of Selecting*. *21*(2), 138–144.

Syarifah, M., & Rahmawati, R. (2025). Penerapan Model Promosi Kesehatan Antenatal Care Terstandar Mencegah Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kassi-Kassi. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, *6*(2), 98–107. https://doi.org/10.32382/mirk.v6i1.1605

Umaroh, U., Suparmi, S., & Musthofa, S. B. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas terhadap Praktik Pemenuhan Kebutuhan Dasar Masa Nifas. *Faletehan Health Journal*, *11*(02), 117–125. https://doi.org/10.33746/fhj.v11i02.669

Ummah, M. S. (2020). *Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO). Sustainability (Switzerland), 11(1), 1–14.*

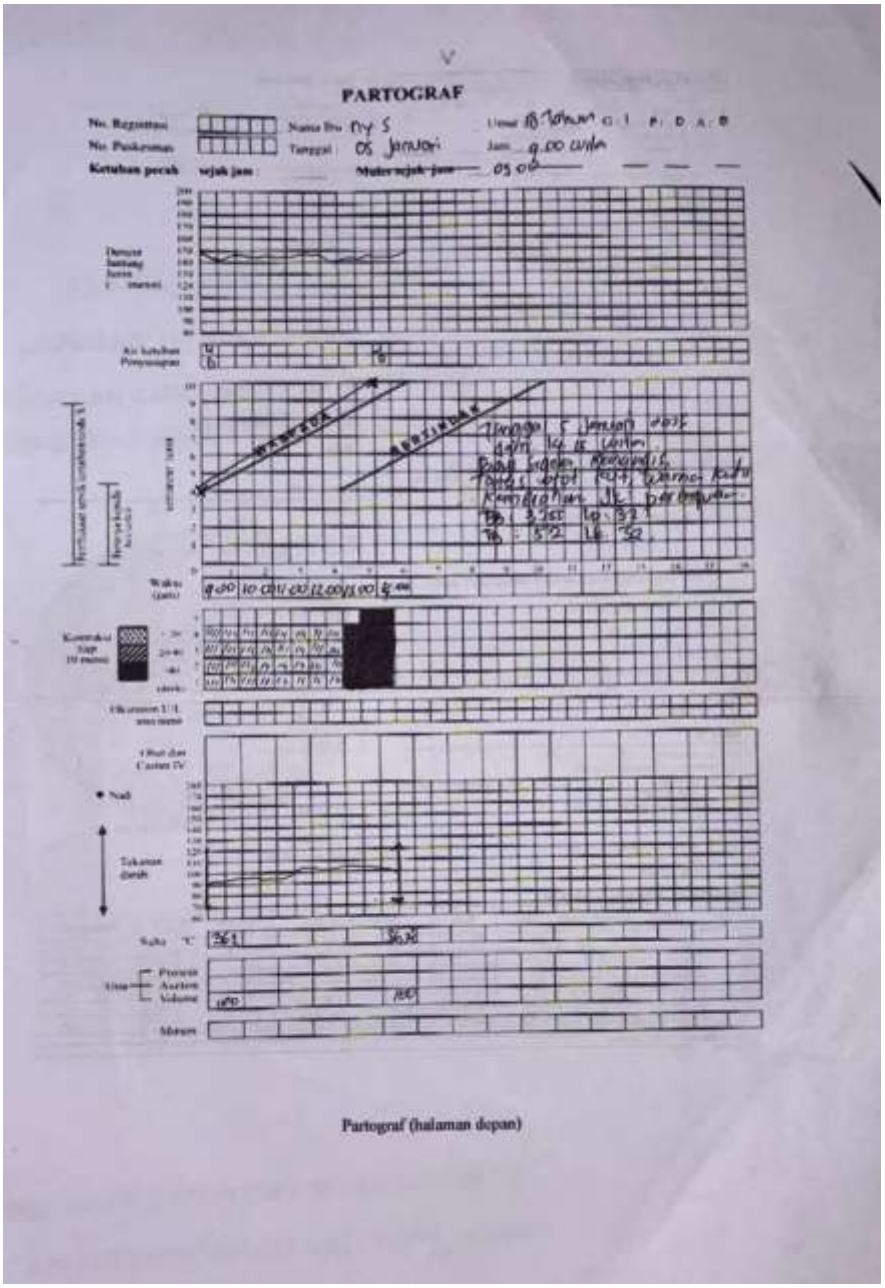
Veri, N., Faisal, T. I., Khaira, N., Kebidanan, P., Poltekkes, L., Aceh, K., Keperawatan, J., Kemenkes, P., Keperawatan, J., & Kemenkes, P. (2023). *LITERATUR REVIEW : PENATALAKSANAAN KETIDAKNYAMANAN UMUM KEHAMILAN TRIMESTER III A LITERATURE REVIEW : MANAGEMENT OF COMMON DISCOMFORTS IN THE THIRD TRIMESTER OF PREGNANCY PENDAHULUAN Kehamilan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis . Perubahan fisi*. *3*(2).

Wardani, M. A. E. C. (2021). Kunjungan Post Natal Care Sebelum Dan Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kintamani. In *Institut Kesehatan Bali*. http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/2021_MADE_AYU_EVI_CIPTA_WARDANI_B_17C10095__1._.pdf

\

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar partograf



Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 9 Januari 2025
2. Nama bidan: Bdn. Hj. Hartiti SST
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah ibu
   - ☑ Puskesmas
   - ☐ Polindes
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Tamalate roppocini
5. Catatan: ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: /
7. Tempat rujukan: /
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ bidan
   - ☐ teman
   - ☐ suami
   - ☐ dukun
   - ☐ keluarga
   - ☐ tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III: 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - ☑ Ya, waktu: menit setelah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan:
    - ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan:
24. Masase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
    - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a. b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / ⓣ
    - ☐ Ya, tindakan:
      a. b. c.
27. Laserasi:
    - ☐ Ya, dimana
    - ☑ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan:
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan:
29. Atonia uteri:
    - ☐ Ya, tindakan
      a. b. c.
    - ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan: 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

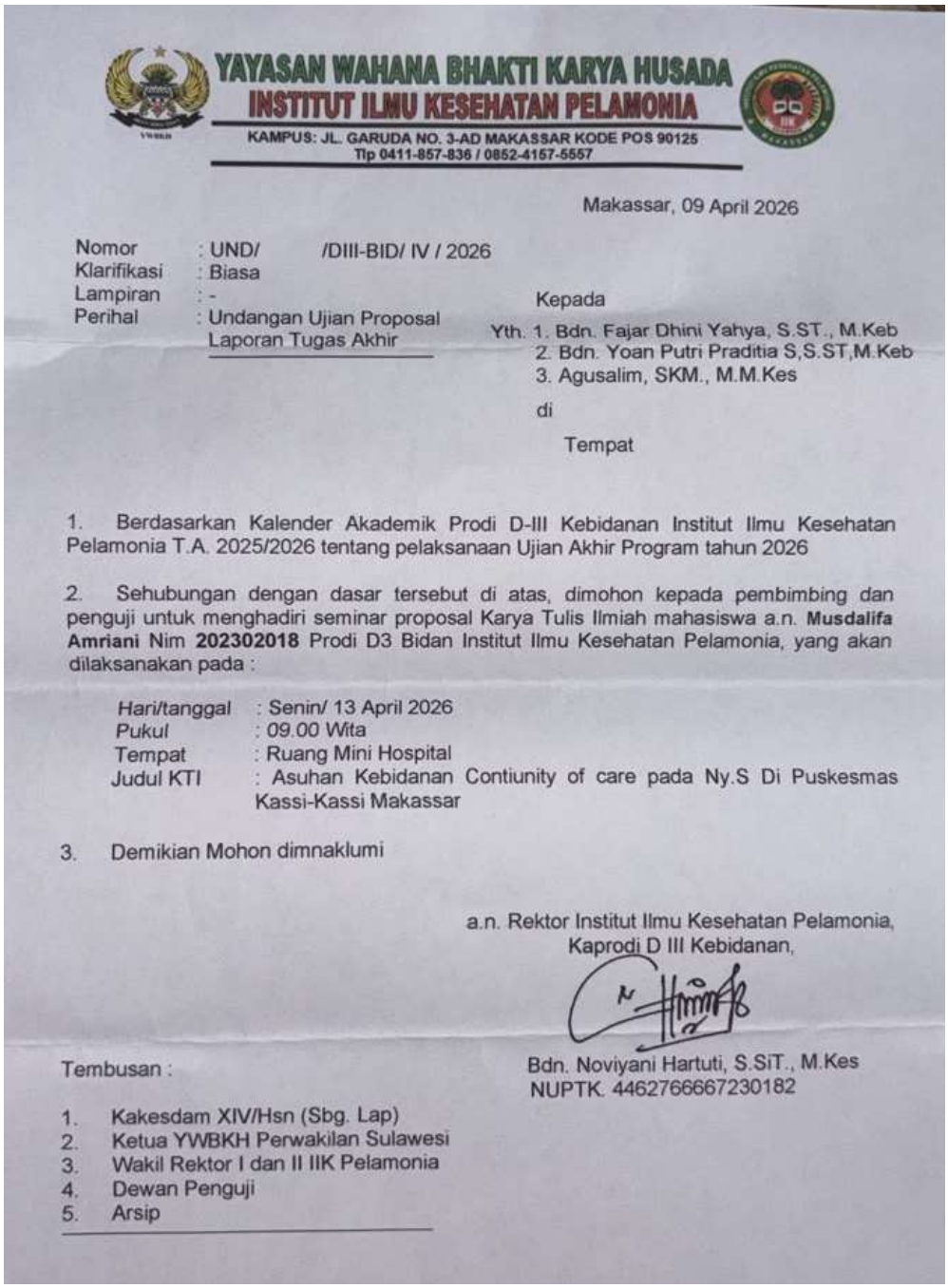
34. Berat badan: 3.255 gram
35. Panjang: 52 cm
36. Jenis kelamin: L ⓛ
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☑ mengeringkan
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ lain-lain, sebutkan:
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
    - ☐ Hipotermia, tindakan:
      a. b. c.
39. Pemberian ASI:
    - ☐ Ya, waktu: ± 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
    Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.00	100/60	98	36 °C	2 jari dbpst	baik	Kosong	50 cc
	14.15	123/71	105		2 jari dbpst	baik	Kosong	25 cc
	14.30	105/80	109		2 jari dbpst	baik	Kosong	20 cc
	14.45	123/72	98		2 jari dbpst	baik	Kosong	20 cc
2	15.15	120/89	120	36,6°C	2 jari dbpst	baik	Kosong	10 cc
	15.45	111/90	101		2 jari dbpst	baik	Kosong	5 cc

Masalah, Kala IV:
Penatalaksanaan masalah tersebut:
Hasilnya:

Lampiran 2. Lembar undangan ujian proposal



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, 09 April 2026

Nomor : UND/ /DIII-BID/ IV / 2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir

Kepada
Yth. 1. Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb
2. Bdn. Yoan Putri Praditia S,S.ST,M.Keb
3. Agusalim, SKM., M.M.Kes
di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia T.A. 2025/2026 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program tahun 2026

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri seminar proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Musdalifa Amriani** Nim **202302018** Prodi D3 Bidan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin/ 13 April 2026
Pukul : 09.00 Wita
Tempat : Ruang Mini Hospital
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Contiunity of care pada Ny.S Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

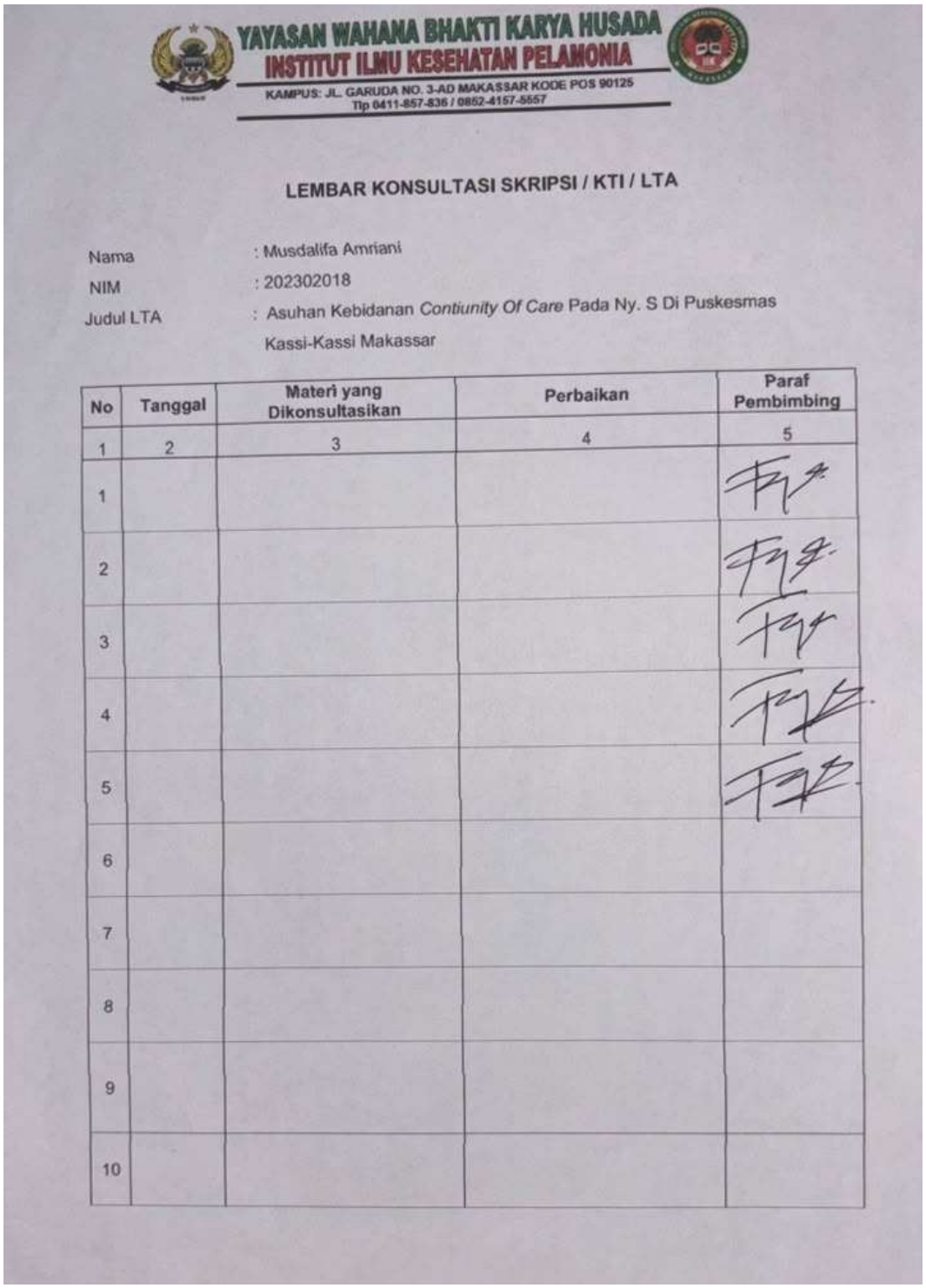
3. Demikian Mohon dimnaklumi

a.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,
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 dan II IIK Pelamonia
4. Dewan Penguji
5. Arsip

Lampiran 3. Lembar konsultasi pembimbing 1&2



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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Musdalifa Amriani
NIM : 202302018
Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Contiunity Of Care* Pada Ny. S Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5657

1	2	3	4	5
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

(.....)

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Musdalifa Amriani

NIM : 202302018

Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Contiunity Of Care* Pada Ny. S Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	6/4 26	BAB I	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
2	-11-	BAB II	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
3	-11-	BAB III	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
4	7/4 26	BAB I	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
5	-11-	BAB II	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
6	-11-	BAB III	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
7	18/6 26	BAB IV	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
8	18/6 26	BAB V	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
9	18/6 26	Maju Ujian	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
10				

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

1	2	3	4	5
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 20.....

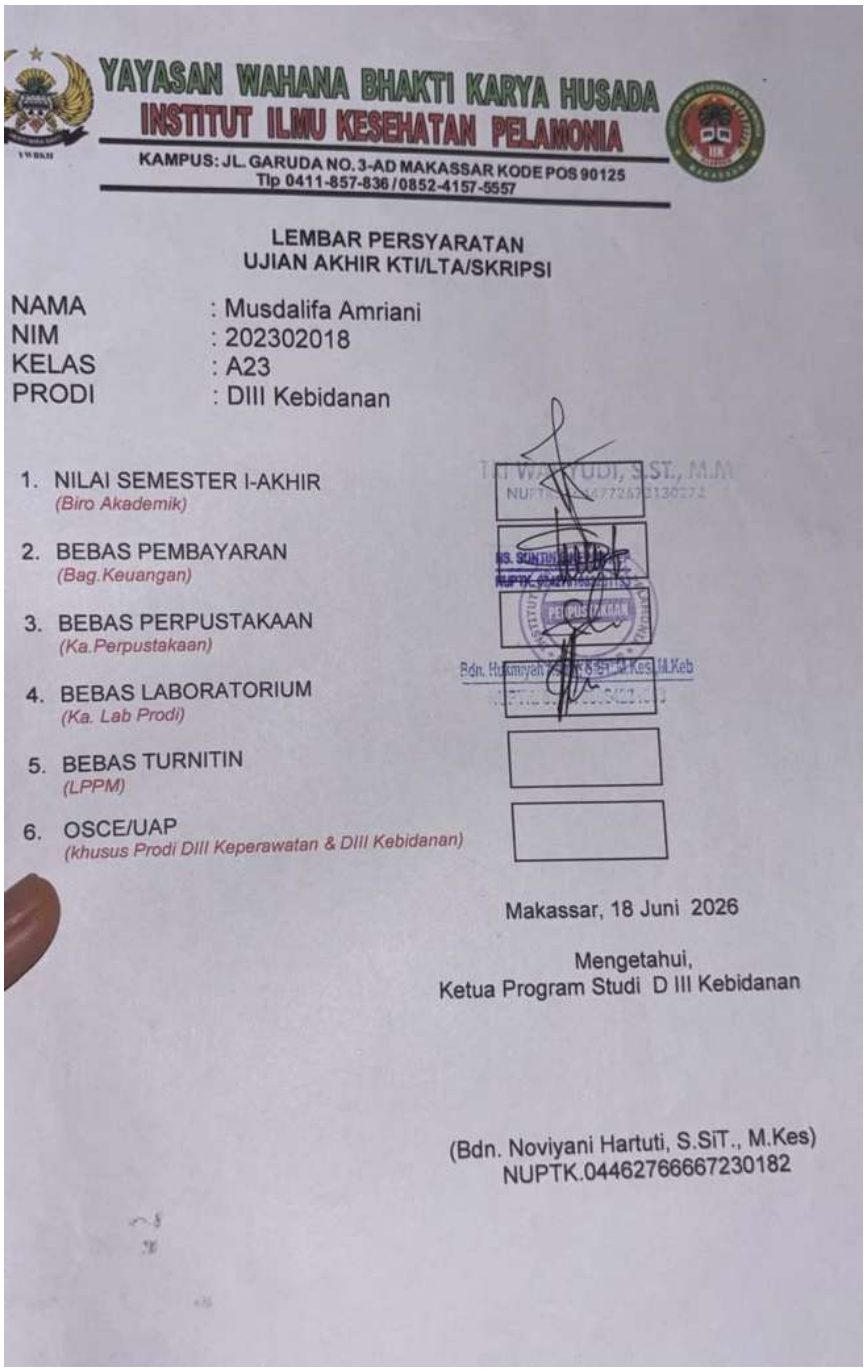
Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

AGUSALIM, SKM, MMKes
(.....)

Lampiran 4. Lembar persyaratan ujian proposal



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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Musdalifa Amriani
NIM : 202302018
KELAS : A23
PRODI : DIII Kebidanan

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

Makassar, 18 Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 5. Lembar persyaratan ujian akhir LTA

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : MUSDALIFA AMRIANI
NIM : 202302018
KELAS : A23
PRODI : DIII Kebidanan

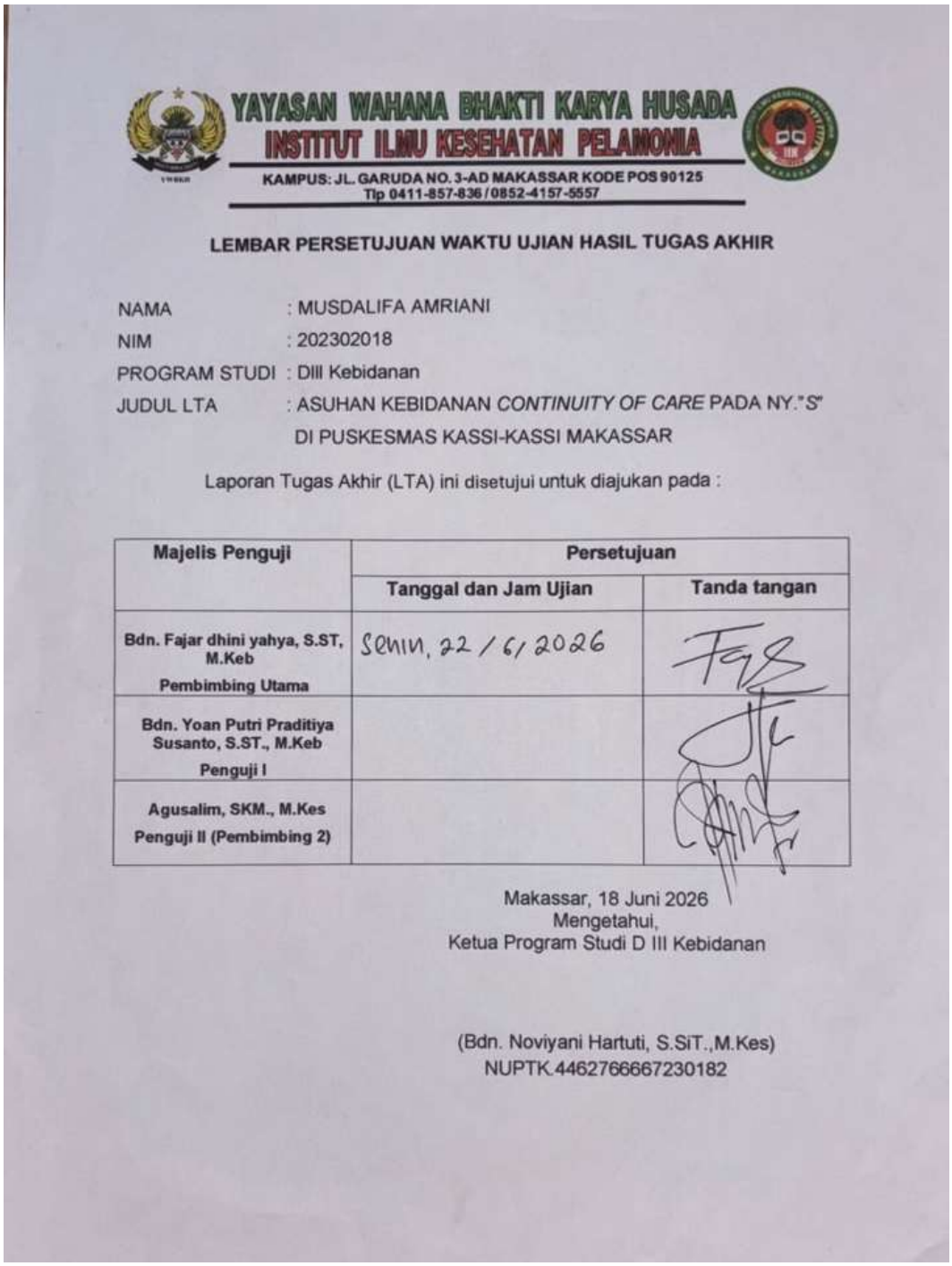
1. NILAI SEMESTER I-AKHIR
   (Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
   (Bag Keuangan)
3. BEBAS PERPUSTAKAAN
   (Ka Perpustakaan)
4. BEBAS LABORATORIUM
   (Ka. Lab Prodi)
5. BEBAS TURNITIN
   (LPPM)
6. OSCE/UAP
   (khusus Prodi DIII Keperawatan & DIII Kebidanan)

Makassar, Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 6. Lembar persetujuan waktu ujian hasil LTA



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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN HASIL TUGAS AKHIR

NAMA : MUSDALIFA AMRIANI
NIM : 202302018
PROGRAM STUDI : DIII Kebidanan
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY."S" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR

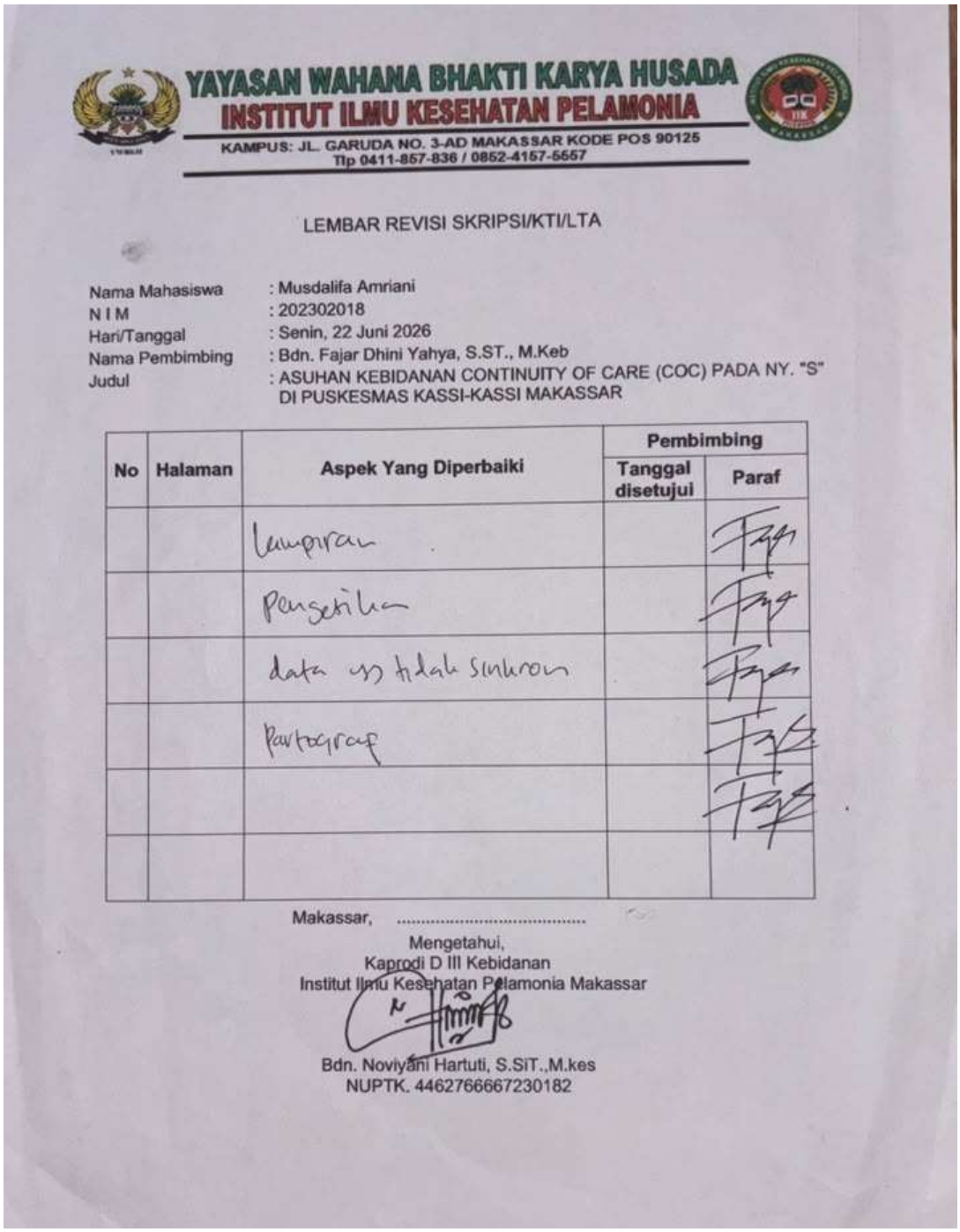
Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disetujui untuk diajukan pada :

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
Bdn. Fajar dhini yahya, S.ST, M.Keb Pembimbing Utama	Senin, 22/6/2026	
Bdn. Yoan Putri Praditiya Susanto, S.ST., M.Keb Penguji I		
Agusalim, SKM., M.Kes Penguji II (Pembimbing 2)		

Makassar, 18 Juni 2026
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 7. Lembar Revisi



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 : Musdalifa Amriani
N I M : 202302018
Hari/Tanggal : Senin, 22 Juni 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Fajar Dhini Yahya, S.ST., M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "S" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Lampiran		
		Persetujuan		
		data ayah tidak sinkron		
		Paragraf		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Musdalifa Amriani
N I M : 202302018
Hari/Tanggal : Senin, 22 Juni 2026
Nama Penguji : Agusalim,SKM.,M.MKes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "S" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
	73	Revisi penulisan	Acc	
	78	revisi penulisan.	Acc	
	31,87	REVISI Pelmen	Acc	
	68,69	Revisi	Acc	
	95	Revisi	Acc	
		kata pengantar dan judul		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Musdalifa Amriani
N I M : 202302018
Hari/Tanggal : Senin, 22 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Yoan Putri P.S, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "S" DI PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR

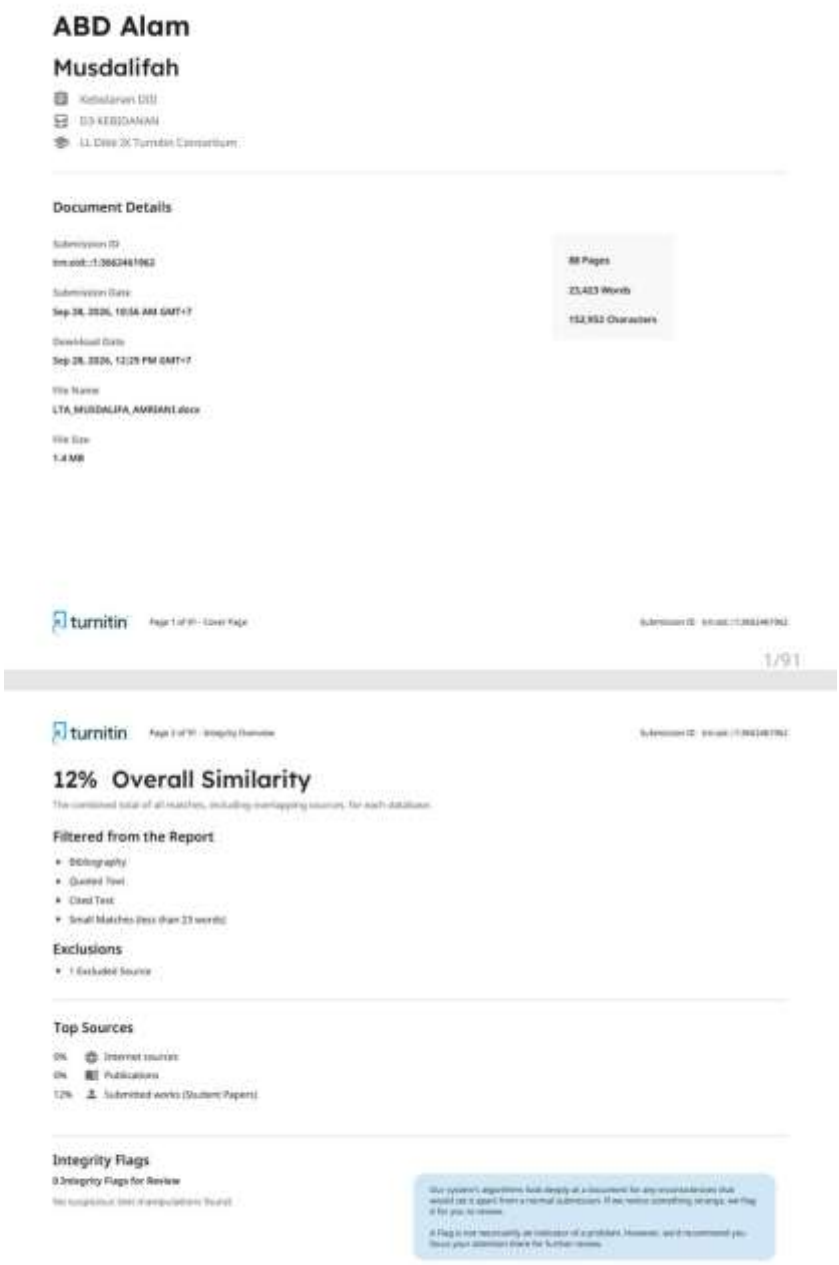
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
–		Perbaiki agar sesuai kerangka		
		COC		
		Pasien ini adalah pasien lengkap		
		Judul ubah ulang.		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 8. Lembar Turnitin



ABD Alam

Musdalifah

Document Details

88 Pages

23,423 Words

152,952 Characters

turnitin

1/91

turnitin

12% Overall Similarity

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text

Exclusions

Top Sources

0% Internet sources

0% Publications

12% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review


turnitin
Top Sources
0% Internet sources
0% Publications
12% Submitted works (Student Papers)
Top Sources
1 Student papers
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III 10%
2 Student papers
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V 2%
3 Internet
repository.poltekeskupang.ac.id <1%
4 Student papers
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1%

turnitin