LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "M" USIA 32 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 34 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR 2025

SRI ASTUTI ISLAMIAH
202302035

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "M" USIA 32 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 34 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR 2025

SRI ASTUTI ISLAMIAH
202302035

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

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2025

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "M" USIA 32 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 34 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Sri Astuti Islamiah
202302035

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 08 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes :
2. :Bdn. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :
3. Bd. Rosalina Tanipau, S.ST., M.Kes :

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY "M"
G3P2A0 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 3 HARI DI
PUSKESMAS JONGAYA MAKASSAR
2025

Oleh :

Sri Astuti Islamiah

NIM 202302035

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Noviyani Hartuti,S.SiT.,M.Kes)	(Bdn. Fatmawati ,S.ST.,M.Kes.,M.Keb)
NUPTK.4462766667230182	NUPTK.5635762663237092

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala Rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul *" Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny "M" usia 32 tahun G3P2A0 Gravida 34 minggu 3 hari di Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2025"* Sebagai salah satu Syarat menjadi ahli madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan yang di peroleh bukan berasal dari jerih payah sendiri, melainkan berkat kontribusi yang tidak ternilai harganya dari pihak-pihak lain. Penulis menyadari penyusunan laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak lain, Laporan ini akhirnya dapat terselesaikan.

Untuk itu penulis menyampaikan banyak terimakasih yang sebesar besarnya kepada Bdn. Noviyani Hartuti,S.Sit.,M.Kes. selaku pembimbing I dan Bdn. Fatmawati, S.ST .,M.Kes.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga selesainya LTA ini, tak lupa pula penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

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

5. Seluruh dosen dan staf Program Studi D III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan ilmu kepada penulis.
6. Dr. Nungki Mahesarani, S.Ked. Selaku Kepala Puskesmas Jongaya Kota Makassar, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktik kebidanan serta memberikan bimbingan dan arahan selama proses asuhan berlansung.
7. Teristimewah ucapan terimakasih kepada kedua orang tua penulis Bapak Nasrul Said dan Ibu Nani, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, yang selalu mengusahakan memberikan semangat serta kasih sayang dan dukungan yang tiada henti dalam setiap langkah penulis, dan tidak lupa juga adik tercinta Astiara Humayrah yang selalu menjadi pelita dalam setiap langkah penulis.
8. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Prada Agung Sutomo terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, berkontribusi banyak dalam penulisan tugas akhir ini, baik tenaga maupun waktu, terimakasih telah mendukung dan memberikan semangat serta motivasi kepada penulis.
9. Seluruh teman teman sepejuangan mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah membersamai selama mengikuti perkuliahan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
10. *Terakhir, terimakasih kepada Wanita manis, sederhana, kuat dan mandiri, sosok Perempuan yang memiliki Impian yang sangat besar yaitu diri saya sendiri, Sri Astuti Islamiah. Terimakasih atas perjalanan Panjang yang telah dilalui sampai sejauh ini, banyak proses yang sudah dilalui, banyak air mata, Lelah dan keluh kesah yang dipendam*

sendiri. Terimakasih karena tetap memilih melangkah meski jalan tak selalu ramah. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang sudah dimulai.

Makassar, 03 Mei 2026

Sri Astuti Islamiah

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap	: Sri Astuti Islamiah
NIM	: 202302035
Prodi	: Diploma III Kebidanan
Judul LTA	: Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Pada Ny "M" usia 32 tahun G3P2A0 gravida 34 minggu 3 hari di Puskesmas jongaya kota makassar tahun 2025.

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

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

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar,

Yang membuat pernyataan,



Sri Astuti Islamiah

BIODATA



No	Uraian		Keterangan
1	Nama Lengkap	:	Sri Astuti Islamiah
2	Tempat/Tanggal Lahir	:	Jeneponto, 31 Maret 2004
3	Jenis Kelamin	:	Perempuan
4	Agama	:	Islam
5	Suku/Bangsa	:	Makassar / Indonesia
6	Alamat	:	Desa Tanammawang, Kecamatan Bontoramba, Kabupaten Jeneponto, Provinsi Sulawesi Selatan
7	No. Telepon	:	085757660394
8	Riwayat Pendidikan	:	a. TK *Al-Hidayah* (2009–2010) b. SDI No. 178 Rappoa (2010–2016) c. SMP Negeri Asiki (2018–2019) d. SMA 2 Jeneponto (2019–2022) e. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi DIII Kebidanan (2023–2026)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ii
LEMBAR PENGESAHAN iii
LEMBAR PERSETUJUAN iv
KATA PENGANTAR v
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN viii
BIODATA ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR SINGKATAN xiiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan 3
C. Tujuan Penelitian 3
1. Tujuan Umum 3
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir 4
1. Manfaat Teoritis 4
2. Manfaat Praktis 4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep *Continuity of Care* 6
1. Pengertian Continuity of Care 6
2. Tujuan Continuity of Care 7
3. Manfaat Continuity of Care 9
4. Komponen Continuity of Care 10
5. Pelaksanaan Continuity of Care 11
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan 12
1. Pengertian Kehamilan 12
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan 13
3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III 15
4. Kebutuhan Ibu Hamil 17
5. Kunjungan Antenatal Care (ANC) 18

6. Pencegahan Komplikasi Kehamilan Melalui Antenatal *Care* (*ANC*)..... 21
C. Asuhan Kebidanan pada Persalinan 21
1. Pengertian Persalinan 21
2. Tahapan Persalinan (Kala I–IV) 22
D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 26
1. Pengertian Masa Nifas 26
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 27
3. Kebutuhan Ibu Nifas 30
4. Tanda Bahaya Masa Nifas..... 31
5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas 32
E. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)..... 33
1. Pengertian Bayi Baru Lahir..... 33
2. Adaptasi Bayi Baru Lahir 34
3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir 36
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir 37
5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir..... 39
F. Asuhan Keluarga Berencana (KB) 40
1. Pengertian Keluarga Berencana..... 40
2. Tujuan Keluarga Berencana 41
3. Jenis Metode Kontrasepsi 42
G. Manajemen Asuhan Kebidanan..... 46
1. Pengertian Manajemen Kebidanan 46
2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan 47
BAB III TINJAUAN KASUS 51
A. Metode 51
1. Jenis Laporan Kasus 51
2. Lokasi dan Waktu 51
3. Subyek Laporan Kasus..... 52
4. Instrumen Studi Kasus..... 53
5. Teknik Pengumpulan Data..... 54

6. Alat dan Bahan 55
B. Tinjauan Kasus 56
BAB IV PEMBAHASAN 100
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan 100
1. Antenatal Care (ANC) I 100
2. Antenatal Care (ANC) II 118
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan 131
1. Kala I 131
2. Kala II 136
3. Kala III 141
4. Kala IV 146
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 151
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 151
1. Kunjungan Nifas I (KF 1) 157
2. Kunjungan Nifas II (KF 2) 162
3. Kunjungan Nifas III (KF 3) 167
4. Kunjungan Nifas IV (KF 4) 172
E. Asuhan Kebidanan pada Pelayanan Keluarga Berencana 177
BAB V PENUTUP 182
A. Kesimpulan 182
B. Saran 182
DAFTAR PUSTAKA 185

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
ANC	*Antenatal Care*
APD	Alat Pelindung Diri
ASI	Air Susu Ibu
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
BBL	Bayi Baru Lahir
BB	Berat Badan
CoC	*Continuity of Care*
DJJ	Denyut Jantung Janin
DM	*Diabetes Melitus*
Hb	Hemoglobin
HIV	*Human Immunodeficiency Virus*
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	Hari Perkiraan Lahir
IMT	Indeks Massa Tubuh
IRT	Ibu Rumah Tangga
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	Lingkar Lengan Atas
PMS	Penyakit Menular Seksual
SOAP	*Subjective, Objective, Assessment, Planning*
TBC	Tuberculosis
TB	Tinggi Badan
TBJ	Tafsiran Berat Janin
TD	Tekanan Darah

Singkatan	Kepanjangan
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TT	Tetanus Toxoid
TTV	Tanda-Tanda Vital
UK	Usia Kehamilan
USG	Ultrasonografi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Harapannya, setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal, berkualitas, dan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana sehingga komplikasi dapat dideteksi secara dini. World Health Organization (WHO) menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 sebagai bagian dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) (WHO, 2021). Selain itu, pelayanan kebidanan yang berkelanjutan atau *continuity of care* diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang optimal selama masa kehamilan hingga pasca persalinan. Menurut Yulizawati et al. (2021), *continuity of care* merupakan bentuk pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Namun pada kenyataannya, angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 6.865 kasus dengan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup sehingga masih jauh dari target SDGs. Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih menjadi perhatian karena kematian bayi baru lahir masih mendominasi kasus kematian balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu dan bayi masih menjadi masalah yang memerlukan perhatian serius melalui pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, di antaranya melalui program *Antenatal Care* (ANC) terpadu, peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan nifas, kunjungan neonatal, serta penguatan pelayanan keluarga berencana. Selain itu, pemerintah juga mengembangkan program kelas ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, skrining risiko tinggi kehamilan, dan rujukan berjenjang bagi ibu hamil dengan komplikasi. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi, mempercepat penanganan kegawatdaruratan, dan menekan angka kematian ibu serta bayi.

Meskipun berbagai program pemerintah telah dilakukan, masih terdapat kesenjangan dalam pelaksanaannya di lapangan. Harapannya, ibu hamil melakukan kunjungan ANC secara rutin sesuai standar pelayanan, terutama pada trimester III yang memerlukan pemantauan lebih optimal. Namun pada kenyataannya masih banyak ibu hamil yang belum melakukan kunjungan ANC secara lengkap sehingga deteksi dini komplikasi belum berjalan optimal. Selain itu, masih ditemukan ibu hamil yang belum memperoleh pelayanan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan hingga nifas. Penelitian oleh Ningrum dan Listiyaningsih (2024) menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan mampu mendeteksi secara dini adanya risiko komplikasi sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara tepat. Pada trimester III, ibu hamil juga berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti preeklamsia dan anemia (Nurdana et al., 2025). Penelitian oleh Wahyuni dan Ekawati (2024) menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III sering mengalami keluhan nyeri punggung yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari sehingga diperlukan pemantauan dan asuhan kebidanan yang optimal.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar diperoleh data seorang ibu hamil usia 32 tahun G3P2A0

dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari yang belum mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan. Kondisi kehamilan trimester III memerlukan pemantauan intensif menjelang persalinan karena pada masa ini risiko komplikasi dapat meningkat. Oleh karena itu, diperlukan penerapan asuhan kebidanan *continuity of care* untuk memastikan kesehatan ibu dan janin tetap terpantau secara optimal serta mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, diperlukan pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Asuhan ini diharapkan mampu membantu tenaga kesehatan dalam memantau kondisi ibu dan janin secara optimal, mendeteksi dini adanya komplikasi, serta memberikan pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi.

B. Rumusan

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah:

"Bagaimana penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. 'M' usia 32 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari di Puskesmas Jongaya Kota Makassar tahun 2025?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. "M" usia 32 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari di Puskesmas Jongaya Kota Makassar tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. “M”.
b. Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan pada Ny. “M”.
c. Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. “M”.
d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) Ny. “M”.
e. Melakukan asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana (KB) pada Ny. “M”.
f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara berkelanjutan sesuai standar.

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan.

c. Bagi Lahan Praktik (Puskesmas)

Dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam penerapan *continuity of care*.

d. Bagi Klien (Ibu dan Bayi)

Dapat memberikan pelayanan kebidanan yang optimal, komprehensif, dan berkesinambungan sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Continuity of Care*

1. Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of care merupakan model pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkesinambungan, terpadu, dan terkoordinasi dalam setiap tahap pelayanan kesehatan. Menurut Yulizawati et al. (2021), *continuity of care* adalah bentuk pelayanan kebidanan yang dilakukan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang komprehensif serta terpantau secara optimal.

Secara teori, *continuity of care* didasarkan pada konsep pelayanan berkelanjutan (*continuum of care*) yang menekankan kesinambungan pelayanan kesehatan pada setiap fase kehidupan reproduksi perempuan. Konsep ini menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu tidak dapat dipisahkan antara satu tahap dengan tahap lainnya, karena kondisi kesehatan pada masa kehamilan akan memengaruhi proses persalinan, masa nifas, hingga kesehatan bayi baru lahir. Oleh karena itu, pelayanan harus dilakukan secara terintegrasi agar setiap perubahan kondisi dapat dipantau secara optimal.

Teori *continuity of care* juga didukung oleh pendekatan *woman centered care*, yaitu pelayanan yang berfokus pada kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan emosional ibu. Dalam teori ini, ibu dipandang sebagai pusat dari pelayanan sehingga bidan harus memberikan asuhan sesuai kebutuhan individu, bukan hanya berdasarkan kondisi klinis semata. Pendekatan ini bertujuan untuk

meningkatkan rasa aman, kenyamanan, dan kepuasan ibu selama proses kehamilan hingga masa nifas (Mauludiyah, 2024).

Selain itu, teori hubungan terapeutik (*therapeutic relationship*) juga menjadi dasar dalam pelaksanaan *continuity of care*. Hubungan yang terjalin secara berkelanjutan antara bidan dan klien memungkinkan adanya kepercayaan, komunikasi yang efektif, serta pemahaman mendalam mengenai kondisi klien. Hal ini mempermudah bidan dalam mendeteksi dini komplikasi dan memberikan intervensi yang tepat sesuai perkembangan kondisi ibu dan bayi (Susanti et al., 2022).

Menurut Faizah et al. (2023), *continuity of care* merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan secara komprehensif kepada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan risiko komplikasi. Pelayanan yang dilakukan secara terus-menerus dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini terhadap komplikasi sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

Berdasarkan teori-teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa *continuity of care* adalah suatu bentuk pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan, komprehensif, dan terintegrasi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan kualitas pelayanan, serta mencegah komplikasi melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat.

2. Tujuan *Continuity of Care*

a. Meningkatkan kualitas pelayanan

Tujuan utama dari penerapan *continuity of care* adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan

kebidanan melalui pemberian asuhan yang terintegrasi dan berkesinambungan (Andriawati, 2025).

Pelayanan yang dilakukan secara terus-menerus memungkinkan bidan untuk memahami kondisi klien secara lebih mendalam, sehingga asuhan yang diberikan menjadi lebih tepat sasaran. Selain itu, kesinambungan pelayanan juga membantu dalam meningkatkan komunikasi antara bidan dan klien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan klien terhadap pelayanan kesehatan.

Dengan adanya pelayanan yang terintegrasi, setiap tahap pelayanan kebidanan dapat saling mendukung sehingga kualitas pelayanan secara keseluruhan menjadi lebih optimal.

b. Menurunkan risiko komplikasi

Continuity of care juga bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi melalui pemantauan yang dilakukan secara berkelanjutan (Fadila et al., 2025).

Melalui pelayanan yang berkesinambungan, bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Dengan demikian, intervensi dapat segera dilakukan sebelum kondisi menjadi lebih berat.

Selain itu, kesinambungan pelayanan juga membantu dalam memastikan bahwa setiap masalah kesehatan yang dialami oleh ibu dapat ditangani secara tepat dan berkelanjutan, sehingga dapat meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

3. Manfaat *Continuity of Care*

Continuity of care memberikan berbagai manfaat dalam pelayanan kebidanan karena pelayanan dilakukan secara berkesinambungan dan terintegrasi sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana (Faizah et al., 2023).

Manfaat tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

a. Bagi ibu
    1) Meningkatkan rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan hingga nifas
    2) Mempermudah dalam memperoleh informasi dan edukasi kesehatan
    3) Meningkatkan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan
    4) Memungkinkan deteksi dini terhadap komplikasi
    5) Membantu ibu dalam mempersiapkan persalinan dan masa nifas secara optimal

    Pelayanan yang berkesinambungan membuat ibu merasa lebih diperhatikan karena adanya hubungan yang terjalin secara terus-menerus dengan bidan.

b. Bagi bayi
    1) Memastikan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal
    2) Membantu dalam deteksi dini gangguan kesehatan pada bayi
    3) Mendukung keberhasilan adaptasi bayi baru lahir
    4) Meningkatkan peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif
    5) Menurunkan risiko komplikasi neonatal

    Dengan adanya *continuity of care*, kondisi bayi dapat dipantau sejak dalam kandungan hingga masa neonatal sehingga kesehatan bayi lebih terjamin.

c. Bagi tenaga kesehatan

1) Mempermudah dalam pemantauan kondisi klien secara menyeluruh
2) Meningkatkan efektivitas dalam pemberian asuhan
3) Memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan klien
4) Memudahkan dalam pengambilan keputusan klinis
5) Meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan

Pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan memberikan asuhan yang lebih tepat dan terarah sesuai kondisi klien.

4. Komponen *Continuity of Care*

Komponen *continuity of care* dalam kebidanan mencakup seluruh tahapan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan yang dilakukan secara berkesinambungan (Yulizawati et al., 2021).

Komponen tersebut meliputi:

a. Kehamilan

Pelayanan pada masa kehamilan (*antenatal care*) meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan rutin, serta deteksi dini komplikasi. Asuhan pada tahap ini sangat penting untuk memastikan kehamilan berjalan normal.

b. Persalinan

Pelayanan pada masa persalinan (*intranatal care*) meliputi pendampingan proses persalinan, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta penanganan persalinan normal dan rujukan jika terjadi komplikasi.

c. Masa nifas

Pelayanan masa nifas (*postnatal care*) bertujuan untuk memantau pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan, termasuk kondisi fisik, psikologis, serta keberhasilan pemberian ASI.

d. Bayi baru lahir

Pelayanan bayi baru lahir meliputi penilaian kondisi bayi, pemantauan adaptasi terhadap lingkungan luar, serta pencegahan komplikasi neonatal.

e. Keluarga berencana

Pelayanan keluarga berencana bertujuan membantu pasangan dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran melalui pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai.

Keseluruhan komponen ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dalam konsep *continuity of care*, karena setiap tahap saling berkaitan dan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

5. Pelaksanaan *Continuity of Care*

Pelaksanaan *continuity of care* dilakukan melalui pelayanan kebidanan yang terintegrasi di berbagai fasilitas kesehatan, baik di tingkat pelayanan dasar maupun lanjutan (Candra Resmi et al., 2022).

Pelaksanaan tersebut meliputi:

a. Pelaksanaan di puskesmas

Pelaksanaan *continuity of care* di puskesmas dilakukan melalui pelayanan terpadu yang mencakup pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

Di puskesmas, bidan berperan sebagai tenaga kesehatan utama yang memberikan asuhan secara berkesinambungan. Pelayanan dilakukan secara sistematis melalui kunjungan rutin, pemantauan kondisi klien, serta rujukan apabila ditemukan komplikasi.

b. Pelaksanaan di klinik/PMB

Pelaksanaan *continuity of care* di klinik atau Praktik Mandiri Bidan (PMB) dilakukan secara lebih personal karena

bidan dapat memberikan pelayanan langsung kepada klien secara berkelanjutan (Widyawati & Rosyidah, 2024).

Pelayanan di PMB memungkinkan adanya hubungan yang lebih dekat antara bidan dan klien, sehingga asuhan yang diberikan lebih individual dan sesuai dengan kebutuhan klien. Selain itu, bidan juga dapat melakukan pemantauan secara intensif terhadap kondisi ibu dan bayi.

B. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi akibat adanya pembuahan antara sel telur (*ovum*) dan sel sperma (*spermatozoa*) yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin di dalam uterus sampai tiba waktunya persalinan. Kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berlangsung kurang lebih selama 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (*HPHT*). Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I berlangsung dari usia kehamilan 0–12 minggu, trimester II berlangsung dari usia kehamilan 13–27 minggu, dan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28–40 minggu.

Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang wanita karena pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan hormonal yang bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama masa kehamilan ibu memerlukan pengawasan dan pelayanan kesehatan yang optimal agar kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan sehat. Pelayanan kesehatan selama kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan *Antenatal Care* (*ANC*) secara teratur untuk memantau perkembangan kehamilan serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin.

Dalam pelayanan kebidanan dikenal konsep *Continuity of Care* (*CoC*) yaitu pelayanan yang diberikan secara

berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan *Continuity of Care* bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan secara terus-menerus sehingga masalah atau komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih awal.

Menurut Yulizawati, Fitria, dan Chairani (2021), *Continuity of Care* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi selama masa reproduksi. Selain itu, Munthe dkk. (2019) menjelaskan bahwa pelayanan kebidanan berkesinambungan dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi melalui pelayanan yang terintegrasi dan berfokus pada kebutuhan ibu.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama masa kehamilan tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan hormon kehamilan lainnya. Perubahan fisiologis terjadi hampir pada seluruh sistem tubuh ibu dan umumnya akan semakin jelas pada trimester III kehamilan.

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada masa kehamilan uterus mengalami pembesaran akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pembesaran uterus menyebabkan perubahan bentuk abdomen ibu menjadi semakin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Serviks menjadi lebih lunak akibat peningkatan vaskularisasi yang dikenal dengan tanda Goodell. Selain itu, vagina mengalami peningkatan

elastisitas dan produksi cairan sehingga sekret vagina menjadi lebih banyak.

Payudara juga mengalami perubahan sebagai persiapan laktasi. Payudara menjadi lebih besar, terasa tegang, areola menghitam, dan pembuluh darah tampak lebih jelas. Pada trimester akhir kadang sudah keluar kolostrum sebagai tanda persiapan menyusui.

b. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah ibu meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hemodilusi fisiologis yang dapat menyebabkan anemia fisiologis pada kehamilan. Curah jantung meningkat sehingga denyut jantung ibu menjadi lebih cepat sekitar 10–15 kali per menit dibanding sebelum hamil.

Perubahan ini dapat menyebabkan ibu merasa mudah lelah, pusing, atau berdebar terutama saat melakukan aktivitas berat. Selain itu, pembesaran uterus dapat menekan vena cava inferior sehingga menyebabkan aliran balik vena terganggu dan menimbulkan edema pada ekstremitas bawah.

c. Perubahan Sistem Respirasi

Kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen untuk ibu dan janin. Pembesaran uterus mendorong diafragma ke atas sehingga kapasitas paru sedikit berkurang. Akibatnya ibu sering merasa sesak napas ringan terutama pada trimester III. Selain itu, frekuensi napas dapat meningkat sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap kebutuhan oksigen yang meningkat.

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan hormonal selama kehamilan menyebabkan motilitas saluran cerna menurun. Kondisi ini dapat menyebabkan mual, muntah, konstipasi, perut kembung, dan refluks asam lambung. Pada trimester III ibu juga sering merasa cepat kenyang karena lambung terdesak oleh pembesaran uterus.

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan berat badan dan perubahan pusat gravitasi tubuh menyebabkan ibu mengalami perubahan postur tubuh. Ligamen dan sendi menjadi lebih longgar akibat pengaruh hormon relaksin sehingga ibu sering mengeluh nyeri punggung, nyeri pinggang, dan kram kaki.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Akibatnya ibu hamil terutama trimester III sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil.

g. Perubahan Sistem Integumen

Terjadi perubahan warna kulit akibat peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone. Perubahan tersebut seperti hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), linea nigra pada abdomen, dan striae gravidarum akibat peregangan kulit.

Menurut Fitriani dkk. (2022), perubahan fisiologis selama kehamilan merupakan proses adaptasi normal tubuh ibu untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin hingga persalinan.

3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Trimester III merupakan periode akhir kehamilan dimana ukuran janin semakin besar sehingga menyebabkan berbagai

ketidaknyamanan pada ibu. Ketidaknyamanan ini umumnya bersifat fisiologis, namun apabila tidak ditangani dapat mengganggu aktivitas dan kualitas hidup ibu hamil.

a. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan keluhan yang paling sering dialami ibu hamil trimester III. Keluhan ini disebabkan oleh perubahan postur tubuh, peregangan ligamen, peningkatan berat badan, serta tekanan uterus terhadap tulang belakang. Nyeri biasanya dirasakan pada bagian pinggang bawah dan semakin terasa saat berdiri atau berjalan terlalu lama.

b. Sering Buang Air Kecil

Janin yang semakin membesar menyebabkan uterus menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang. Akibatnya ibu menjadi lebih sering berkemih terutama pada malam hari.

c. Sesak Napas

Pembesaran uterus menekan diafragma sehingga ekspansi paru menjadi terbatas. Kondisi ini menyebabkan ibu merasa sesak napas ringan terutama saat melakukan aktivitas berat.

d. Edema pada Kaki

Edema fisiologis pada kaki terjadi akibat peningkatan tekanan vena dan retensi cairan selama kehamilan. Pembengkakan biasanya terjadi pada sore hari dan berkurang setelah istirahat.

e. Konstipasi

Penurunan motilitas usus akibat hormon progesteron menyebabkan ibu mengalami konstipasi. Kurangnya konsumsi serat dan cairan juga dapat memperberat kondisi tersebut.

f. Gangguan Tidur

Ibu hamil trimester III sering mengalami kesulitan tidur akibat posisi tidur yang tidak nyaman, nyeri punggung, dan gerakan janin yang semakin aktif.

g. Kram Kaki

Kram kaki sering terjadi pada malam hari akibat gangguan sirkulasi darah dan perubahan metabolisme kalsium selama kehamilan.

h. Cepat Lelah

Peningkatan kebutuhan energi dan beban tubuh menyebabkan ibu mudah merasa lelah terutama pada akhir kehamilan.

Wahyuni dan Ekawati (2024) menyatakan bahwa ketidaknyamanan pada trimester III seperti nyeri punggung dapat dikurangi melalui terapi nonfarmakologis seperti *rebozo exercise* dan aromaterapi lavender.

4. Kebutuhan Ibu Hamil

Selama kehamilan ibu memiliki berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi untuk menunjang kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

a. Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, zat besi, asam folat, dan kalsium. Nutrisi yang cukup penting untuk pertumbuhan janin dan mencegah anemia pada ibu.

b. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang cukup diperlukan untuk menjaga kondisi fisik ibu dan mengurangi kelelahan. Ibu hamil dianjurkan

tidur minimal 8 jam pada malam hari dan beristirahat pada siang hari.

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri penting untuk mencegah infeksi selama kehamilan. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan tubuh, pakaian, gigi, dan organ reproduksi.

d. Aktivitas dan Olahraga

Olahraga ringan seperti jalan pagi dan senam hamil dapat membantu menjaga kebugaran tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, dan mempersiapkan persalinan.

e. Pemeriksaan *Antenatal Care* (*ANC*)

Pemeriksaan *ANC* dilakukan secara rutin untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi sejak dini.

f. Dukungan Psikologis

Ibu hamil memerlukan dukungan emosional dari suami dan keluarga agar merasa aman, nyaman, dan percaya diri selama menjalani kehamilan.

g. Persiapan Persalinan

Ibu dan keluarga perlu mempersiapkan tempat persalinan, biaya, transportasi, donor darah, serta perlengkapan ibu dan bayi sebelum persalinan berlangsung.

Menurut Munthe dkk. (2019), pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil merupakan bagian penting dalam asuhan kebidanan berkesinambungan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan.

5. Kunjungan *Antenatal Care* (*ANC*)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, pelayanan Antenatal Care (ANC)

merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pelayanan ANC bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya faktor risiko dan komplikasi, memberikan tata laksana yang tepat, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan ANC dilakukan sesuai standar pelayanan antenatal yang meliputi:

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

   Pengukuran berat badan dilakukan pada setiap kunjungan untuk memantau pertambahan berat badan selama kehamilan, sedangkan pengukuran tinggi badan bertujuan untuk mendeteksi adanya risiko panggul sempit.

b. Pengukuran tekanan darah

   Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia yang dapat membahayakan ibu dan janin.

c. Penilaian status gizi

   Penilaian status gizi dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

   Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan.

e. Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin

   Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak, posisi, dan presentasi janin serta memantau kesejahteraan janin.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi tetanus dilakukan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus.

g. Pemberian tablet tambah darah (*Fe*)

Tablet tambah darah diberikan untuk mencegah anemia selama kehamilan.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, protein urine, gula darah, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi.

i. Tata laksana kasus

Apabila ditemukan kelainan atau komplikasi selama kehamilan, tenaga kesehatan wajib memberikan penanganan atau merujuk sesuai kebutuhan.

j. Konseling atau temu wicara

Konseling diberikan kepada ibu dan keluarga terkait kesehatan kehamilan, nutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, masa nifas, pemberian ASI eksklusif, dan keluarga berencana.

Sesuai Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, pemeriksaan ANC minimal dilakukan sebanyak 8 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 5 kali pada trimester ketiga. Kunjungan tersebut bertujuan untuk memastikan pemantauan kesehatan ibu dan janin secara optimal, sehingga setiap risiko atau komplikasi dapat dideteksi lebih awal dan ditangani secara tepat.

Pelaksanaan ANC yang sesuai standar dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, serta mencegah komplikasi seperti anemia, preeklampsia, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, diabetes gestasional, infeksi, dan gangguan pertumbuhan janin.

6. Pencegahan Komplikasi Kehamilan Melalui *Antenatal Care* (*ANC*)

Pelaksanaan kunjungan *ANC* secara teratur dan sesuai standar diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat. Kunjungan *ANC* memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi berbagai komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan, seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, perdarahan antepartum, diabetes gestasional, infeksi, ketuban pecah dini, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Melalui pelayanan *ANC* yang komprehensif, ibu hamil juga memperoleh edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, serta persiapan persalinan dan rujukan apabila ditemukan faktor risiko. Dengan demikian, komplikasi kehamilan dapat dicegah atau ditangani sedini mungkin sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta mendukung tercapainya kehamilan dan persalinan yang aman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

C. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan maupun tanpa bantuan. Persalinan normal terjadi apabila proses pengeluaran janin berlangsung secara spontan pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi, dan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Persalinan merupakan proses yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu *power* (kekuatan his dan tenaga mengejan), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), *position* (posisi ibu), serta faktor psikologis ibu. Apabila salah satu faktor mengalami gangguan maka proses persalinan dapat berlangsung tidak normal dan meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal.

Dalam pelayanan kebidanan, persalinan harus mendapatkan pemantauan secara berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* (*CoC*) untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. Bidan memiliki peran penting dalam melakukan pengawasan selama persalinan, memberikan dukungan fisik dan emosional, melakukan deteksi dini komplikasi, serta memberikan tindakan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Menurut Yulizawati, Fitria, dan Chairani (2021), persalinan merupakan proses alami yang membutuhkan pemantauan dan asuhan secara komprehensif guna memastikan keselamatan ibu dan bayi selama proses kelahiran berlangsung. Selain itu, Fitriani dkk. (2022) menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada persalinan bertujuan untuk menjaga kondisi fisiologis persalinan dan mencegah terjadinya komplikasi kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

2. Tahapan Persalinan (*Kala I–IV*)

Persalinan dibagi menjadi empat tahapan yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Setiap kala memiliki karakteristik, lama persalinan, serta penatalaksanaan yang berbeda. Pemantauan pada setiap kala sangat penting untuk mengetahui kemajuan persalinan dan mendeteksi komplikasi secara dini.

a. Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan serviks

sampai pembukaan lengkap 10 cm. Pada kala I terjadi penipisan serviks (*effacement*) dan pembukaan serviks (*dilatation*). Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Fase laten merupakan fase awal persalinan yang dimulai sejak adanya kontraksi uterus sampai pembukaan serviks mencapai 3–4 cm. Kontraksi pada fase ini masih lemah, jarang, dan belum terlalu nyeri. Ibu biasanya masih dapat berjalan, berbicara, dan beraktivitas ringan.

Lama fase laten berbeda pada setiap ibu tergantung paritas. Pada primigravida fase laten berlangsung lebih lama dibandingkan multigravida.

Tabel 2.1 Lama Fase Laten Persalinan

Paritas	Lama Fase Laten
Primigravida	± 8 jam
Multigravida	± 5 jam

Pada fase laten bidan melakukan observasi keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda vital, denyut jantung janin (*DJJ*), kontraksi uterus, serta memberikan dukungan emosional kepada ibu.

2) Fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus semakin kuat, sering, dan teratur sehingga nyeri persalinan semakin meningkat. Penurunan kepala janin juga berlangsung lebih cepat.

a) Fase aktif dibagi menjadi tiga tahap yaitu:
b) Fase akselerasi, yaitu pembukaan serviks dari 4 cm sampai 5 cm.

c) Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaan serviks dari 6 cm sampai 8 cm dengan kemajuan pembukaan paling cepat.
d) Fase deselerasi, yaitu pembukaan serviks dari 9 cm sampai lengkap 10 cm.

Karakteristik kontraksi pada fase aktif dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Karakteristik Kontraksi pada Fase Aktif

Karakteristik	Keterangan
Frekuensi kontraksi	3–5 kali dalam 10 menit
Durasi kontraksi	40–60 detik
Intensitas	Kuat dan teratur
Pembukaan serviks	4–10 cm

Selama fase aktif dilakukan pemantauan menggunakan *partograf* untuk menilai kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin. Parameter yang dipantau meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, denyut jantung janin, tekanan darah, nadi, suhu, dan keadaan cairan ketuban.

b. Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi. Pada kala ini ibu memiliki dorongan kuat untuk meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum.

Tanda-tanda kala II meliputi:

1) Pembukaan serviks lengkap 10 cm.
2) Ibu merasa ingin meneran.
3) Perineum menonjol.
4) Vulva dan anus membuka.
5) Kepala janin tampak pada vulva (*crowning*).

Lama kala II berbeda antara primigravida dan multigravida sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Lama Kala II Persalinan

Paritas	Lama Kala II
Primigravida	≤ 2 jam
Multigravida	≤ 1 jam

Asuhan kebidanan pada kala II meliputi membimbing ibu meneran dengan benar, memberikan dukungan emosional, memantau denyut jantung janin setiap selesai kontraksi, menjaga kebersihan dan pencegahan infeksi, serta menolong persalinan sesuai standar *Asuhan Persalinan Normal* (*APN*).

c. Kala III Persalinan

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap. Kala III disebut juga kala pengeluaran uri. Pada tahap ini uterus berkontraksi sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus dan keluar melalui jalan lahir. Lama kala III normal berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi:

1) Uterus menjadi bulat dan keras.
2) Tali pusat bertambah panjang.
3) Terjadi semburan darah mendadak.

Penatalaksanaan kala III dilakukan dengan *Manajemen Aktif Kala III* (*MAK III*) yang terdiri atas:

1) Pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular segera setelah bayi lahir.
2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
3) Melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Manajemen Aktif Kala III bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

d. Kala IV Persalinan

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini merupakan masa observasi untuk mendeteksi komplikasi dini terutama perdarahan postpartum.

Pemantauan pada kala IV dilakukan secara ketat terhadap keadaan umum ibu, kontraksi uterus, perdarahan, dan tanda vital.

Tabel 2.4 Pemantauan Kala IV Persalinan

Parameter yang Dipantau	Frekuensi Pemantauan
Tekanan darah	Setiap 15 menit pada 1 jam pertama kemudian setiap 30 menit
Nadi	Setiap 15–30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 15 menit
Perdarahan	Setiap 15 menit
Kandung kemih	Dipantau agar tidak penuh

Pada kala IV bidan harus memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan dalam batas normal yaitu kurang dari 500 cc, kandung kemih kosong, dan tidak terdapat komplikasi pada ibu.

Menurut Fitriani dkk. (2022), observasi kala IV sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi postpartum terutama perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu apabila tidak segera ditangani.

D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari postpartum. Pada masa

ini terjadi berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu sebagai proses pemulihan setelah persalinan serta persiapan dalam menjalankan fungsi sebagai seorang ibu.

Masa nifas merupakan periode yang penting karena pada masa ini ibu berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi puerperium, subinvolusi uterus, bendungan ASI, hingga gangguan psikologis postpartum. Oleh karena itu ibu nifas memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* (*CoC*).

Asuhan kebidanan masa nifas bertujuan untuk memantau involusi uterus, mencegah komplikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, memenuhi kebutuhan ibu nifas, serta membantu adaptasi psikologis ibu terhadap peran barunya. Pelayanan nifas juga meliputi pendidikan kesehatan mengenai nutrisi, personal hygiene, perawatan payudara, mobilisasi, perawatan bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Menurut Yulizawati, Fitria, dan Chairani (2021), masa nifas merupakan masa pemulihan alat reproduksi setelah persalinan yang membutuhkan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, Munthe dkk. (2019) menyatakan bahwa asuhan nifas yang optimal dapat membantu mencegah komplikasi postpartum dan meningkatkan kesejahteraan ibu serta bayi.

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu sebagai proses adaptasi dan pemulihan setelah persalinan. Perubahan tersebut terjadi pada beberapa sistem tubuh, yaitu sistem reproduksi, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, dan sistem laktasi.

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan utama pada masa nifas terjadi pada uterus, serviks, vagina, dan perineum.

1) Involusi uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, uterus akan berkontraksi dan secara bertahap ukurannya mengecil.

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uteri pada Masa Nifas

Waktu	Tinggi Fundus Uteri
Setelah plasenta lahir	Setinggi pusat
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat–simfisis
2 minggu postpartum	Tidak teraba di atas simfisis
6 minggu postpartum	Kembali seperti sebelum hamil

Kontraksi uterus yang baik sangat penting untuk mencegah perdarahan postpartum.

2) Pengeluaran lokia

Lokia merupakan cairan yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas yang terdiri atas darah, lendir, dan sisa jaringan desidua.

Tabel 2.6 Jenis Pengeluaran Lokia

Jenis Lokia	Waktu	Karakteristik
Lokia rubra	Hari 1–3	Berwarna merah dan berisi darah
Lokia sanguinolenta	Hari 4–7	Merah kecoklatan
Lokia serosa	Hari 7–14	Kekuningan
Lokia alba	Hari 14–42	Putih kekuningan

3) Perubahan serviks dan vagina

Serviks menjadi lunak dan terbuka setelah persalinan kemudian secara bertahap menutup kembali. Vagina yang mengalami peregangan saat persalinan akan kembali mengecil walaupun tidak seperti sebelum melahirkan.

b. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis. Penurunan hormon tersebut merangsang produksi hormon prolaktin untuk pembentukan ASI. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap tinggi sehingga dapat menunda ovulasi.

c. Perubahan Sistem Laktasi

Payudara mengalami pembesaran akibat peningkatan produksi ASI. Pada hari pertama hingga ketiga biasanya keluar kolostrum yang kaya akan antibodi dan sangat penting bagi bayi baru lahir.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa nifas ibu dapat mengalami kesulitan berkemih akibat trauma persalinan atau edema pada uretra. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus sehingga perlu dipantau.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Motilitas usus menurun setelah persalinan sehingga ibu sering mengalami konstipasi terutama apabila kurang mobilisasi dan asupan cairan.

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot abdomen dan dasar panggul yang meregang selama kehamilan dan persalinan secara bertahap kembali seperti semula. Namun pemulihan membutuhkan waktu beberapa minggu.

Menurut Fitriani dkk. (2022), perubahan fisiologis pada masa nifas merupakan proses adaptasi normal tubuh ibu setelah persalinan yang memerlukan pemantauan untuk mencegah komplikasi postpartum.

3. Kebutuhan Ibu Nifas

Selama masa nifas ibu memiliki kebutuhan fisik dan psikologis yang harus dipenuhi untuk mempercepat proses pemulihan dan mendukung keberhasilan menyusui.

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi yang cukup untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, zat besi, dan kalsium.

Kebutuhan cairan ibu menyusui meningkat sekitar 2–3 liter per hari untuk mendukung produksi ASI.

b. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang cukup penting untuk mengurangi kelelahan setelah persalinan. Kurangnya istirahat dapat memengaruhi produksi ASI dan kondisi psikologis ibu.

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri terutama daerah genital harus dijaga untuk mencegah infeksi puerperium. Ibu dianjurkan mengganti pembalut secara teratur dan menjaga kebersihan perineum.

d. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini penting untuk memperlancar sirkulasi darah, mencegah trombosis, dan mempercepat involusi uterus. Ibu dianjurkan mulai bergerak secara bertahap setelah kondisi stabil.

e. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan untuk menjaga kebersihan payudara dan mencegah bendungan ASI serta puting lecet.

f. Dukungan Psikologis

Ibu nifas memerlukan dukungan emosional dari suami dan keluarga untuk membantu adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu.

g. Keluarga Berencana

Konseling keluarga berencana diberikan untuk membantu ibu menentukan metode kontrasepsi yang sesuai setelah masa nifas.

Menurut Munthe dkk. (2019), pemenuhan kebutuhan dasar ibu nifas sangat penting untuk mempercepat pemulihan kesehatan ibu dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas merupakan kondisi yang menunjukkan adanya komplikasi postpartum dan memerlukan penanganan segera.

Tanda bahaya masa nifas meliputi:

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum merupakan kehilangan darah lebih dari 500 cc setelah persalinan normal. Kondisi ini merupakan penyebab utama kematian ibu.

b. Demam tinggi

Demam lebih dari 38°C dapat menjadi tanda infeksi puerperium.

c. Lokia berbau busuk

Lokia yang berbau menyengat menandakan adanya infeksi pada jalan lahir atau uterus.

d. Nyeri abdomen hebat

Nyeri perut yang berlebihan dapat menjadi tanda infeksi atau subinvolusi uterus.

e. Payudara bengkak dan nyeri

Kondisi ini dapat menandakan bendungan ASI atau mastitis.

f. Sakit kepala hebat dan pandangan kabur

Gejala ini dapat berhubungan dengan hipertensi postpartum atau preeklamsia postpartum.

g. Bengkak pada wajah dan ekstremitas

Edema berlebihan dapat menjadi tanda gangguan sirkulasi atau hipertensi postpartum.

h. Gangguan psikologis

Ibu dapat mengalami *postpartum blues* hingga depresi postpartum yang ditandai dengan sedih berlebihan, mudah menangis, dan kehilangan minat merawat bayi.

WHO (2021) menyatakan bahwa komplikasi postpartum masih menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal sehingga pemantauan masa nifas sangat penting dilakukan secara optimal.

5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan untuk memantau kondisi ibu setelah persalinan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta membantu pemulihan kesehatan ibu.

Asuhan nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan.

Tabel 2.7 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu
KF 1	6 jam–2 hari postpartum
KF 2	Hari ke-3 sampai hari ke-7
KF 3	Hari ke-8 sampai hari ke-28
KF 4	Hari ke-29 sampai hari ke-42

Asuhan kebidanan pada masa nifas meliputi:

a. Pengkajian

Melakukan anamnesis mengenai keluhan ibu, pola istirahat, pola makan, eliminasi, dan proses menyusui.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan meliputi tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, lokia, perineum, payudara, dan ekstremitas.

c. Pemantauan involusi uterus

Bidan memantau penurunan tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus untuk memastikan involusi berjalan normal.

d. Pemantauan pengeluaran lokia

Dilakukan untuk mengetahui adanya tanda infeksi atau perdarahan abnormal.

e. Dukungan pemberian ASI

Bidan membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar dan mendorong pemberian ASI eksklusif.

f. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan meliputi nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya nifas, perawatan payudara, mobilisasi, dan keluarga berencana.

g. Pendokumentasian asuhan

Semua hasil pemeriksaan dan tindakan dicatat dalam dokumentasi kebidanan sebagai bentuk tanggung jawab profesional.

Menurut Ariyani dan Salafas (2024), asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada masa nifas berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu postpartum melalui pelayanan yang berkesinambungan dan komprehensif.

E. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir normal yaitu 2500–4000 gram serta mampu beradaptasi dengan kehidupan di luar uterus. Masa bayi baru lahir dimulai sejak bayi lahir sampai usia 28 hari. Periode neonatus merupakan masa yang sangat penting karena terjadi proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin sehingga bayi memerlukan pemantauan dan asuhan yang optimal.

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, denyut jantung 120–160

kali per menit, frekuensi napas 40–60 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C–37,5°C, dan refleks fisiologis baik. Bayi baru lahir memerlukan penanganan segera untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya terutama dalam mempertahankan suhu tubuh, pernapasan, dan pemenuhan nutrisi.

Pelayanan pada bayi baru lahir merupakan bagian dari *Continuity of Care* (*CoC*) yang dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan neonatus. Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk menjaga adaptasi fisiologis bayi, mencegah infeksi, mempertahankan suhu tubuh, mendukung pemberian ASI eksklusif, serta mendeteksi komplikasi sejak dini.

Menurut Yulizawati, Fitria, dan Chairani (2021), asuhan bayi baru lahir merupakan pelayanan komprehensif yang diberikan untuk membantu bayi beradaptasi terhadap lingkungan luar dan mempertahankan kondisi fisiologis neonatus. Selain itu, Fitriani dkk. (2022) menyatakan bahwa periode neonatal merupakan masa kritis yang membutuhkan pemantauan intensif untuk mencegah morbiditas dan mortalitas neonatal.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Setelah lahir bayi mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan luar uterus. Adaptasi tersebut meliputi sistem pernapasan, sistem sirkulasi, pengaturan suhu tubuh, sistem pencernaan, sistem perkemihan, dan sistem imun.

a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Saat di dalam uterus pertukaran oksigen terjadi melalui plasenta. Setelah lahir bayi harus bernapas sendiri melalui paru-paru. Tangisan pertama bayi membantu pengembangan alveoli paru sehingga paru dapat berfungsi dengan baik.

Frekuensi napas normal bayi baru lahir adalah 40–60 kali per menit. Pernapasan bayi baru lahir umumnya tidak teratur namun tidak disertai retraksi dinding dada atau sianosis.

b. Adaptasi Sistem Sirkulasi

Setelah tali pusat dipotong terjadi perubahan sirkulasi darah dari sirkulasi fetal menjadi sirkulasi neonatal. Penutupan foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus terjadi secara bertahap setelah bayi lahir.

Denyut jantung normal bayi baru lahir berkisar antara 120–160 kali per menit.

c. Adaptasi Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mudah mengalami hipotermia karena permukaan tubuh lebih luas dibanding berat badan dan kemampuan mengatur suhu tubuh belum sempurna.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir meliputi:

1) Evaporasi, yaitu kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada tubuh bayi.
2) Konduksi, yaitu kehilangan panas karena kontak langsung dengan benda dingin.
3) Konveksi, yaitu kehilangan panas melalui aliran udara sekitar.
4) Radiasi, yaitu kehilangan panas akibat berada dekat benda bersuhu lebih rendah.

Suhu tubuh normal bayi baru lahir berkisar antara 36,5°C–37,5°C.

d. Adaptasi Sistem Pencernaan

Refleks menghisap dan menelan mulai berfungsi setelah bayi lahir sehingga bayi dapat menerima ASI. Bayi

baru lahir biasanya mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama.

e. Adaptasi Sistem Perkemihan

Bayi baru lahir umumnya berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir. Urine pertama biasanya berwarna lebih pekat.

f. Adaptasi Sistem Imun

Sistem imun bayi baru lahir belum berkembang sempurna sehingga bayi rentan mengalami infeksi. Kolostrum yang diberikan melalui ASI mengandung antibodi yang membantu meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

Menurut Fitriani dkk. (2022), proses adaptasi bayi baru lahir merupakan masa transisi penting yang memerlukan pemantauan ketat untuk memastikan fungsi organ berjalan normal setelah lahir.

3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

a. Kebutuhan Oksigen

Bayi memerlukan jalan napas yang bersih dan pernapasan yang adekuat untuk mempertahankan kehidupan.

b. Kebutuhan Nutrisi

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir karena mengandung zat gizi lengkap dan antibodi. Bayi dianjurkan mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.

c. Kebutuhan Kehangatan

Bayi baru lahir harus dijaga agar tetap hangat untuk mencegah hipotermia. Cara menjaga kehangatan bayi meliputi mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, membungkus bayi dengan kain hangat, dan melakukan kontak kulit dengan ibu (*skin to skin contact*).

d. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan bayi perlu dijaga untuk mencegah infeksi terutama pada tali pusat, kulit, mata, dan daerah genital.

e. Kebutuhan Eliminasi

Bayi harus dipantau frekuensi buang air kecil dan buang air besar untuk mengetahui fungsi sistem pencernaan dan perkemihan.

f. Kebutuhan Kasih Sayang dan Rasa Aman

Kontak antara ibu dan bayi penting untuk membangun ikatan emosional (*bonding attachment*) yang dapat mendukung perkembangan bayi.

g. Kebutuhan Imunisasi

Bayi baru lahir memerlukan imunisasi dasar seperti Hepatitis B dan Polio untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit.

Tabel 2.8 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Kebutuhan Dasar	Tujuan
Oksigen	Mempertahankan fungsi pernapasan
Nutrisi (ASI)	Mendukung pertumbuhan dan kekebalan tubuh
Kehangatan	Mencegah hipotermia
Personal hygiene	Mencegah infeksi
Eliminasi	Menilai fungsi tubuh bayi
Kasih sayang	Mendukung perkembangan psikologis
Imunisasi	Meningkatkan kekebalan tubuh

Menurut Munthe dkk. (2019), pemenuhan kebutuhan dasar neonatus sangat penting untuk mempertahankan kondisi fisiologis bayi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan optimal.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir merupakan kondisi abnormal yang dapat mengancam keselamatan bayi dan memerlukan penanganan segera.

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi:

a. Bayi tidak mau menyusu

   Kondisi ini dapat menandakan adanya gangguan neurologis atau infeksi.

b. Kejang

   Kejang pada bayi baru lahir merupakan tanda gangguan serius seperti asfiksia atau infeksi.

c. Sesak napas

   Frekuensi napas lebih dari 60 kali per menit atau adanya retraksi dinding dada menunjukkan gangguan pernapasan.

d. Demam atau hipotermia

   Suhu tubuh >37,5°C atau <36,5°C dapat menandakan infeksi atau gangguan pengaturan suhu.

e. Kulit kuning sebelum usia 24 jam

   Ikterus dini dapat menjadi tanda hiperbilirubinemia patologis.

f. Tali pusat merah dan bernanah

   Kondisi ini menunjukkan adanya infeksi tali pusat (*omphalitis*).

g. Bayi lemah dan tidak aktif

   Bayi tampak lemas dan kurang responsif dapat menjadi tanda infeksi atau gangguan metabolik.

h. Diare atau muntah berlebihan

   Kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi pada bayi.

Tabel 2.9 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda Bahaya	Kemungkinan Masalah
Tidak mau menyusu	Infeksi atau gangguan neurologis
Sesak napas	Gangguan respirasi
Kejang	Asfiksia atau infeksi
Demam/Hipotermia	Infeksi
Ikterus dini	Hiperbilirubinemia
Tali pusat bernanah	Infeksi tali pusat

Bayi lemah	Gangguan metabolic

WHO (2021) menyatakan bahwa komplikasi neonatal masih menjadi penyebab utama kematian bayi sehingga deteksi dini tanda bahaya neonatus sangat penting dilakukan.

5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah bayi lahir untuk mempertahankan kehidupan dan membantu proses adaptasi fisiologis bayi terhadap lingkungan luar.

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi:

a. Penilaian Awal Bayi

Penilaian dilakukan segera setelah lahir meliputi:

1) Apakah bayi menangis kuat.
2) Apakah tonus otot bayi baik.
3) Apakah bayi bernapas spontan.

b. Menjaga Kehangatan Bayi

Bayi segera dikeringkan menggunakan kain bersih dan hangat untuk mencegah kehilangan panas.

c. Membersihkan Jalan Napas

Jalan napas dibersihkan apabila terdapat lendir yang mengganggu pernapasan.

d. Inisiasi Menyusu Dini (*IMD*)

Bayi diletakkan di dada ibu untuk melakukan kontak kulit dan mulai menyusu dalam 1 jam pertama kehidupan.

f. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Tali pusat dipotong secara steril dan dijaga tetap bersih serta kering untuk mencegah infeksi.

g. Pemberian Profilaksis

Bayi diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan dan salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi mata.

h. Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan meliputi berat badan, panjang badan, lingkar kepala, suhu tubuh, refleks fisiologis, dan kelainan kongenital.

Tabel 2.10 Nilai Normal Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan	Nilai Normal
Berat badan	2500–4000 gram
Panjang badan	48–52 cm
Lingkar kepala	33–35 cm
Frekuensi napas	40–60 kali/menit
Denyut jantung	120–160 kali/menit
Suhu tubuh	36,5°C–37,5°C

i. Pemberian Imunisasi

Bayi diberikan imunisasi Hepatitis B dan Polio sesuai program imunisasi dasar.

j. Pendokumentasian

Semua hasil pemeriksaan dan tindakan dicatat dalam dokumentasi kebidanan.

Menurut Ariyani dan Salafas (2024), asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada bayi baru lahir sangat penting untuk menjaga kesehatan neonatus melalui pemantauan yang komprehensif dan berkesinambungan.

F. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*KB*) merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak guna mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. Program *KB* bertujuan membantu pasangan usia subur dalam merencanakan kehamilan sehingga kehamilan dapat terjadi pada waktu yang diinginkan, jumlah anak sesuai kemampuan keluarga, serta memperhatikan kesehatan ibu dan anak.

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan termasuk dalam konsep *Continuity of Care* (*CoC*) karena diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga penggunaan kontrasepsi. Pelayanan *KB* tidak hanya berfokus pada pencegahan kehamilan, tetapi juga memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, serta peningkatan kualitas hidup keluarga.

Keluarga berencana memiliki peranan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena kehamilan yang terlalu sering, terlalu dekat, terlalu muda, dan terlalu tua dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri. Dengan penggunaan metode kontrasepsi yang tepat maka pasangan usia subur dapat mengatur jarak kehamilan secara aman dan efektif.

Menurut Yulizawati, Fitria, dan Chairani (2021), pelayanan keluarga berencana merupakan bagian dari asuhan kebidanan komprehensif yang bertujuan meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Selain itu, Munthe dkk. (2019) menyatakan bahwa program *KB* merupakan upaya untuk membentuk keluarga kecil yang berkualitas melalui pengaturan kelahiran secara terencana.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Program keluarga berencana memiliki tujuan umum dan tujuan khusus dalam meningkatkan kesehatan reproduksi serta kesejahteraan keluarga.

a. Tujuan Umum

Tujuan umum keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga melalui pengaturan kelahiran sehingga tercipta keluarga yang sehat dan berkualitas.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus keluarga berencana meliputi:

1) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
2) Mengatur jarak kehamilan agar tidak terlalu dekat.
3) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
4) Menghindari kehamilan risiko tinggi.
5) Membantu pasangan usia subur menentukan jumlah anak yang diinginkan.
6) Meningkatkan kesehatan reproduksi wanita.
7) Mendukung terciptanya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Program keluarga berencana juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui perencanaan keluarga yang baik. Pengaturan jarak kelahiran yang ideal dapat memberikan kesempatan bagi ibu untuk memulihkan kondisi tubuh setelah persalinan dan memberikan perhatian optimal kepada anak.

Menurut Oktova, Yulizawati, dan Fitria (2023), perilaku wanita usia subur terhadap penggunaan *Continuity of Care*dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana.

3. Jenis Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi merupakan cara yang digunakan untuk mencegah atau menunda terjadinya kehamilan. Metode kontrasepsi dibagi menjadi metode hormonal dan metode non hormonal.

a. Metode Hormonal

Metode hormonal adalah metode kontrasepsi yang menggunakan hormon estrogen dan progesteron atau progesteron saja untuk mencegah kehamilan.

1) Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi hormonal yang diminum setiap hari sesuai aturan.

Keuntungan pil kontrasepsi meliputi:

a) Efektif mencegah kehamilan apabila digunakan dengan benar.
b) Siklus menstruasi menjadi lebih teratur.
c) Mengurangi nyeri haid.
d) Mudah dihentikan apabila ingin hamil kembali.

Kekurangan pil kontrasepsi meliputi:

a) Harus diminum setiap hari secara teratur.
b) Dapat menyebabkan mual, pusing, dan peningkatan berat badan.
c) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual.

2) Suntik kontrasepsi

Suntik kontrasepsi merupakan metode hormonal yang diberikan melalui injeksi intramuskular secara berkala.

Jenis suntik kontrasepsi terdiri atas:

a) Suntik 1 bulan yang mengandung estrogen dan progesteron.
b) Suntik 3 bulan yang hanya mengandung progesteron.

Keuntungan suntik kontrasepsi yaitu praktis dan memiliki efektivitas tinggi. Kekurangannya dapat menyebabkan gangguan menstruasi dan peningkatan berat badan.

3) Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi hormonal berupa batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon progesteron.

Masa kerja implan berkisar antara 3–5 tahun tergantung jenis implan yang digunakan.

Keuntungan implan meliputi:

a) Efektivitas tinggi.
b) Jangka panjang.
c) Aman untuk ibu menyusui.
d) Tidak mengganggu hubungan seksual.

Kekurangan implan yaitu dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi.

Tabel 2.11 Jenis Metode Kontrasepsi Hormonal

Jenis Kontrasepsi	Cara Penggunaan	Lama Efektivitas
Pil	Diminum setiap hari	24 jam
Suntik 1 bulan	Injeksi intramuskular	1 bulan
Suntik 3 bulan	Injeksi intramuskular	3 bulan
Implan	Dipasang di bawah kulit	3–5 tahun

b. Metode Non Hormonal

Metode non hormonal merupakan metode kontrasepsi yang tidak menggunakan hormon untuk mencegah kehamilan.

1) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi berbahan lateks yang digunakan pada penis saat hubungan seksual.

Keuntungan kondom meliputi:

a) Mudah diperoleh.
b) Tidak mengandung hormon.
c) Melindungi dari infeksi menular seksual.

Kekurangan kondom yaitu dapat robek apabila penggunaan tidak tepat.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (*AKDR/IUD*)

Intra Uterine Device (*IUD*) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam uterus untuk mencegah fertilisasi.

Keuntungan *IUD* meliputi:

a) Efektivitas tinggi.
b) Jangka panjang.
c) Tidak memengaruhi produksi ASI.
d) Kesuburan cepat kembali setelah dilepas.

Kekurangan *IUD* yaitu dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan menstruasi lebih banyak pada awal penggunaan.

3) Metode Amenore Laktasi (*MAL*)

MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menunda ovulasi. Syarat *MAL* efektif meliputi:

a) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
b) Ibu belum menstruasi.
c) Bayi mendapat ASI eksklusif.

4) Metode Operatif Wanita (*MOW*)

MOW atau tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen pada wanita dengan melakukan pemotongan atau pengikatan tuba falopi.

5) Metode Operatif Pria (*MOP*)

MOP atau vasektomi merupakan metode kontrasepsi permanen pada pria dengan memotong saluran sperma.

Tabel 2.12 Jenis Metode Kontrasepsi Non Hormonal

Jenis Kontrasepsi	Cara Kerja	Lama Efektivitas
Kondom	Menghalangi sperma masuk ke uterus	Sekali pakai
IUD	Mencegah fertilisasi	5–10 tahun
MAL	Menunda ovulasi	Maksimal 6 bulan
MOW	Sterilisasi wanita	Permanen
MOP	Sterilisasi pria	Permanen

Menurut Munthe dkk. (2019), pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, usia, dan keinginan pasangan usia subur agar penggunaan kontrasepsi menjadi efektif dan aman.

G. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara sistematis, logis, terstruktur, dan berkesinambungan kepada klien. Proses ini dilakukan mulai dari pengumpulan data, interpretasi data, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan asuhan, hingga evaluasi hasil tindakan yang telah diberikan. Menurut Helen Varney, manajemen kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah yang terdiri dari tujuh langkah berurutan yang digunakan sebagai pedoman dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif. Pendekatan ini membantu bidan dalam mengambil keputusan klinis berdasarkan data dan kondisi pasien.

Manajemen kebidanan bertujuan untuk membantu bidan dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas

sesuai kebutuhan pasien. Dalam pelayanan *Continuity of Care* (*CoC*), manajemen kebidanan memiliki peranan penting karena pelayanan diberikan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Menurut Yulizawati, Fitria, dan Chairani (2021), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan dalam pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

2. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan dilakukan melalui beberapa langkah yang saling berhubungan sehingga pelayanan yang diberikan dapat berjalan secara efektif dan terstruktur. Langkah-langkah tersebut meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam manajemen kebidanan yang dilakukan dengan mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis mengenai kondisi pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan data objektif.

Data subjektif diperoleh melalui anamnesis atau wawancara kepada pasien dan keluarga mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas, dan kondisi psikologis pasien.

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan tanda vital, dan pemeriksaan penunjang apabila diperlukan. Pengkajian yang lengkap sangat penting karena menjadi dasar dalam menentukan diagnosa dan tindakan kebidanan selanjutnya.

Pada pelayanan kebidanan *Continuity of Care*, pengkajian dilakukan secara berkesinambungan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

b. Diagnosa

Diagnosa kebidanan merupakan tahap penentuan masalah atau kondisi pasien berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan menggambarkan kondisi aktual pasien yang memerlukan asuhan atau tindakan kebidanan.

Selain diagnosa aktual, bidan juga dapat menentukan masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera apabila ditemukan kondisi yang berisiko menimbulkan komplikasi. Diagnosa kebidanan harus dirumuskan secara jelas, singkat, dan sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Contoh diagnosa kebidanan yaitu Ny. A usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal.

Penentuan diagnosa yang tepat sangat penting karena menjadi dasar dalam menyusun rencana tindakan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

c. Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap penyusunan rencana tindakan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang telah ditetapkan. Perencanaan bertujuan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan guna mengatasi masalah pasien serta mencapai tujuan asuhan kebidanan.

Rencana tindakan disusun secara sistematis, rasional, dan sesuai prioritas kebutuhan pasien. Dalam tahap perencanaan bidan juga menentukan tujuan asuhan,

tindakan observasi, pendidikan kesehatan, tindakan mandiri, kolaborasi, maupun rujukan apabila diperlukan.

Perencanaan dalam asuhan kebidanan harus memperhatikan kondisi pasien, kebutuhan pasien, sumber daya yang tersedia, serta standar pelayanan kebidanan. Perencanaan yang baik membantu bidan dalam memberikan pelayanan yang efektif dan terarah.

Contoh perencanaan pada ibu hamil trimester III yaitu memantau tanda vital, memantau denyut jantung janin, memberikan tablet Fe, memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi dan tanda bahaya kehamilan, serta menjadwalkan kunjungan ulang.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap penerapan rencana tindakan kebidanan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini bidan memberikan asuhan sesuai kebutuhan pasien berdasarkan standar pelayanan dan kewenangan profesi.

Pelaksanaan tindakan dapat berupa observasi kondisi pasien, tindakan kebidanan, pemberian terapi, pendidikan kesehatan, konseling, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan apabila diperlukan.

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan bidan harus memperhatikan prinsip keselamatan pasien, komunikasi terapeutik, pencegahan infeksi, dan kenyamanan pasien. Selain itu seluruh tindakan yang dilakukan harus didokumentasikan secara lengkap dan sistematis.

Contoh pelaksanaan pada ibu bersalin yaitu memantau kemajuan persalinan menggunakan *partograf*, memantau denyut jantung janin, membantu ibu meneran,

dan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar *Asuhan Persalinan Normal*(*APN*).

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan yang dilakukan untuk menilai hasil asuhan dan keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan.

Apabila tujuan asuhan telah tercapai maka tindakan dapat dihentikan atau dilanjutkan dengan pemantauan rutin. Namun apabila masalah belum teratasi maka bidan perlu melakukan pengkajian ulang dan menyusun rencana tindakan baru sesuai kondisi pasien.

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus selama proses pelayanan kebidanan agar perkembangan kondisi pasien dapat dipantau dengan baik. Dalam konsep *Continuity of Care*, evaluasi sangat penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Contoh evaluasi yaitu keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, denyut jantung janin normal, kontraksi uterus baik, dan ibu memahami pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

Menurut Nur Khasanah dkk. (2025), evaluasi dalam manajemen kebidanan bertujuan menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan sehingga dapat diketahui keberhasilan maupun kebutuhan tindak lanjut pelayanan kebidanan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan kasus yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (*CoC*). Pendekatan ini dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi. Asuhan kebidanan dilakukan menggunakan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*). Pada studi kasus ini, penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny. “M” usia 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 34 minggu 3 hari secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana.

Menurut Andriawati (2025), asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) merupakan pelayanan komprehensif yang bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Candra Resmi dkk. (2022) juga menyatakan bahwa implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan dapat membantu pemantauan kesehatan ibu dan deteksi dini komplikasi. Selain itu, Fadila dkk. (2025) menjelaskan bahwa pendekatan *Continuity of Care* dapat meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal melalui pemantauan yang berkesinambungan.

2. Lokasi dan Waktu

a. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2025. Pemilihan lokasi dilakukan karena

Puskesmas Jongaya merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Selain itu, lokasi tersebut mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* karena tersedianya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara berkesinambungan.

Menurut Susanti dkk. (2022), pelayanan *Midwifery Continuity of Care* sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal melalui pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan. Selain itu, Widyawati dan Rosyidah (2024) menyatakan bahwa pelayanan kebidanan *Continuity of Care* pada kasus fisiologis dapat meningkatkan kualitas pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

b. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai sejak masa kehamilan trimester III usia kehamilan 34 minggu 3 hari hingga masa keluarga berencana. Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 10 November 2025 sampai dengan 6 Desember 2025.

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi hasil asuhan kebidanan selama periode pengkajian.

3. Subyek Laporan Kasus

Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny. “M” usia 32 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari yang mendapatkan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (*CoC*) mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2025.

Pemilihan subyek dilakukan berdasarkan kriteria ibu hamil fisiologis yang bersedia menjadi responden serta mengikuti seluruh rangkaian asuhan kebidanan secara berkesinambungan. Subyek diberikan asuhan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian *SOAP* (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*).

Asuhan kebidanan dilakukan melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, observasi, pendidikan kesehatan, pendampingan, serta evaluasi secara berkala untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan bayi. Pelayanan dilakukan secara berkesinambungan agar dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan memberikan intervensi sesuai kebutuhan klien.

Menurut Andriawati (2025), pelayanan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil memberikan manfaat dalam meningkatkan kualitas pemantauan kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh. Selain itu, Desitasari dan Windayanti (2025) menyatakan bahwa asuhan kebidanan *Continuity of Care* mampu membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus merupakan alat yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien. Instrumen yang digunakan bertujuan untuk memperoleh data yang lengkap, akurat, sistematis, dan sesuai dengan kebutuhan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (*CoC*).

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi format pengkajian asuhan kebidanan, lembar observasi, format pendokumentasian *SOAP* (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*), buku *Kesehatan Ibu dan Anak* (*KIA*), serta alat pemeriksaan fisik kebidanan. Format pengkajian digunakan untuk

mengumpulkan data subjektif dan objektif selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Lembar observasi digunakan untuk mencatat perkembangan kondisi ibu dan bayi selama pemberian asuhan kebidanan. Pendokumentasian *SOAP* digunakan untuk mencatat hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan secara sistematis dan berkesinambungan. Buku *KIA* digunakan sebagai sumber informasi mengenai riwayat kesehatan ibu dan pemantauan pelayanan kesehatan maternal serta neonatal.

Selain itu, alat pemeriksaan fisik yang digunakan meliputi tensimeter, stetoskop, termometer, doppler atau *fetoscope*, pita pengukur *Lingkar Lengan Atas* (*LILA*), timbangan berat badan, jam tangan dengan jarum detik, dan alat pelindung diri (*APD*) sesuai standar pelayanan kebidanan.

Menurut Nur Khasanah dkk. (2025), penggunaan instrumen dokumentasi yang sistematis dan lengkap sangat penting dalam menunjang mutu pelayanan kebidanan dan ketepatan pendokumentasian asuhan. Selain itu, Fadila dkk. (2025) menyatakan bahwa penggunaan format asuhan kebidanan *Continuity of Care* membantu bidan dalam melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara komprehensif dan berkesinambungan.

5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui:

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari klien melalui beberapa metode, yaitu:

1) Wawancara secara langsung dengan klien dan keluarga.
2) Observasi terhadap kondisi ibu dan bayi selama pemberian asuhan kebidanan.

3) Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetri.
4) Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari buku *Kesehatan Ibu dan Anak* (*KIA*), rekam medis pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, serta dokumentasi pelayanan kesehatan lainnya yang mendukung data penelitian.

6. Alat dan Bahan

Peralatan dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi:

a. Untuk observasi dan pemeriksaan fisik

Tensimeter, stetoskop, termometer, doppler atau *fetoscope*, timbangan berat badan, pita pengukur *Lingkar Lengan Atas*(*LILA*), metlin, jam tangan dengan jarum detik, serta *handscoon*.

b. Untuk wawancara

Handphone sebagai media komunikasi dan dokumentasi, serta format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Untuk studi dokumentasi

Buku *Kesehatan Ibu dan Anak* (*KIA*), rekam medis atau status pasien, kamera, dan format pendokumentasian *SOAP*(*Subjective, Objective, Assessment, Planning*).

d. Untuk pemberian asuhan

Buku *KIA*, alat pelindung diri (*APD*), serta perlengkapan penunjang pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan asuhan.

B. Tinjauan Kasus

Pemeriksaan ANC Ke-1

Tanggal Kunjungan : 28 November 2025, pukul 09.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 28 November 2025, pukul 09.15 WITA

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

Kunjungan berdasarkan Buku KIA : Kunjungan ke-4

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/Suami

Tabel 3.1 Identitas Istri dan Suami

Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. “M”	Tn. “R”
Umur	32 tahun	35 tahun
Status perkawinan	1 kali	1 kali
Suku	Makassar	Makassar
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh harian
Alamat	Jl. Bonto Duri 00/002	Jl. Bonto Duri 00/002

2. Alasan Kunjungan

a. Ibu datang ke Puskesmas Jongaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.
b. Ibu mengeluh nyeri perut bagian kiri sejak 2 hari yang lalu, dirasakan hilang timbul terutama saat bergerak dan berjalan.
c. Ibu mengeluh batuk berdahak sejak 3 hari yang lalu, terutama pada malam hari.
d. Ibu mengatakan batuk menyebabkan tidur malam terganggu sehingga sering terbangun.
e. Ibu mengeluh sakit gigi bagian kiri bawah sejak 2 hari lalu terutama saat mengunyah.
f. Ibu mengatakan merasa mual tadi malam namun tidak muntah.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Kehamilan ketiga.
b. Tidak pernah keguguran.
c. HPHT tanggal 23 Maret 2025.
d. Tafsiran persalinan tanggal 30 Desember 2025.
e. Usia kehamilan 34 minggu.
f. Gerakan janin aktif dan kuat.
g. Tidak ada perdarahan.
h. Tidak ada pengeluaran air-air.
i. Sudah ANC sebanyak 4 kali.
j. Imunisasi TT 2 kali.
k. Rutin konsumsi Fe dan vitamin.

4. Riwayat Reproduksi

Tabel 3.2 Riwayat Menstruasi

Komponen	Hasil
Menarche	15 tahun
Siklus	28 hari
Lama	5–7 hari
Dismenore	Tidak ada

Tabel 3.3 Riwayat Persalinan

No	Tanggal	Tempat	Jenis Persalinan	Penolong	BB	Keadaan
1	17-11-2012	Puskesmas Mamajang	Normal	Bidan	3100 gr	Hidup
2	15-07-2016	Puskesmas Mamajang	Normal	Bidan	3200 gr	Hidup

Tabel 3.4 Riwayat KB

Jenis	Lama	Alasan berhenti
Suntik 3 bulan	5 tahun	Ingin hamil

5. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.5 Nutrisi

Kebutuhan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Makan	2–3x/hari	3–4x/hari

Minum	5–6 gelas	8–9 gelas

Tabel 3.6 Istirahat

Istirahat	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur siang	1–2 jam	1 jam
Tidur malam	7–8 jam	3–4 jam

Keterangan:

Tidur malam terganggu akibat batuk berdahak.

Tabel 3.7 Eliminasi

Eliminasi	Sebelum	Selama
BAB	1x/hari	1–2x/hari
BAK	3–5x/hari	6–7x/hari

O – Objective (Data Objektif)

1. **Pemeriksaan Umum**

Tabel 3.8 Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Cukup
Kesadaran	Composmentis
TB	151 cm
BB sebelum hamil	50,5 kg
BB sekarang	61 kg
LILA	25 m

2. **Tanda Vital**

Tabel 3.9 Tanda Vital

Pemeriksaan	Hasil
TD	96/58 mmHg
Nadi	80x/menit

Suhu	36,5°C
RR	20x/menit

3. Head to Toe

a. Kepala:

Rambut bersih, hitam, tidak rontok.

b. Wajah:

Tampak sedikit lelah, tidak ada edema.

c. Mata:

Konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung:

Tidak ada sekret.

e. Mulut:

Mukosa lembab, karies pada molar kiri bawah, nyeri tekan (+).

f. Leher:

Tidak ada pembesaran.

g. Dada:

Simetris.

h. Paru:

Terdengar ronchi halus ringan.

i. Payudara:

Simetris, putting susu menonjol.

j. Abdomen:

Linea nigra (+), striae lividae (+).

k. Ekstremitas:

Tidak ada edema.

4. Pemeriksaan Obstetri

Tabel 3.10 Leopold

Pemeriksaan	Hasil
Leopold I	Bokong, TFU 27 cm
Leopold II	Punggung kiri
Leopold III	Kepala

Leopold IV	Divergen

DJJ : 142x/menit

TBJ: (27–12) × 155 = 2325 gram

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 34 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, kondisi janin baik dengan kondisi ibu cukup.

Masalah aktual:

1. Nyeri perut kiri akibat peregangan ligament.
2. Gangguan pola istirahat akibat batuk berdahak.
3. Batuk berdahak sejak 3 hari.
4. Nyeri gigi akibat karies.
5. Mual ringan.

Masalah potensial:

1. Gangguan kenyamanan trimester III.
2. Risiko kelelahan.
3. Risiko penurunan nafsu makan.

P – Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
   Hasil: ibu mengetahui bahwa kondisi janin baik, tetapi ibu mengalami ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri perut, batuk, kurang tidur, dan sakit gigi.
2. Menjelaskan penyebab nyeri perut kiri akibat peregangan ligament dan pembesaran rahim.
   Hasil: ibu memahami bahwa nyeri yang dirasakan masih fisiologis.
3. Mengajarkan posisi tidur miring kiri untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi darah ke janin.
   Hasil: ibu mampu mempraktikkan posisi miring kiri dengan benar.
4. Menjelaskan cara mengatasi batuk dengan memperbanyak minum air hangat dan menghindari minuman dingin.
   Hasil: ibu memahami cara mengurangi batuk.

5. Menganjurkan ibu istirahat cukup dan tidur siang untuk mengganti waktu tidur malam yang berkurang.
   Hasil: ibu mengerti pentingnya istirahat tambahan.
6. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut.
   Hasil: ibu memahami penyebab sakit gigi dan cara menjaga kebersihan.
7. Menganjurkan ibu memeriksakan gigi ke fasilitas kesehatan bila nyeri bertambah.
   Hasil: ibu mengetahui tindakan lanjutan bila sakit memberat.
8. Menganjurkan ibu makan sedikit tetapi sering untuk mengurangi mual.
   Hasil: ibu memahami cara mengatasi mual.
9. Memberikan tablet Fe dan vitamin.
   Hasil: ibu menerima tablet Fe dan vitamin untuk dikonsumsi sesuai anjuran.
10. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan.
    Hasil: ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan.
11. Menjelaskan tanda-tanda persalinan.
    Hasil: ibu memahami tanda persalinan dan kapan harus ke fasilitas kesehatan.
12. Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau segera datang bila ada keluhan.
    Hasil: ibu dan keluarga memahami jadwal kontrol berikutnya.

PEMERIKSAAN ANC KE-2

Tanggal Kunjungan : 18 Desember 2025, pukul 10.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 18 Desember 2025, pukul 10.25 WITA

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Alasan Kunjungan

a. Ibu datang ke Puskesmas Jongaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lanjutan.

b. Ibu mengatakan usia kehamilannya semakin besar dan sering merasakan sakit punggung yang tembus ke belakang terutama saat malam hari.
c. Ibu mengatakan sulit tidur akibat rasa tidak nyaman pada punggung dan perut bagian bawah.
d. Ibu mengatakan gerakan janin masih kuat dan aktif.
e. Ibu mengatakan batuk yang dialami sebelumnya sudah berkurang setelah banyak minum air hangat dan istirahat.
f. Ibu mengatakan sakit gigi yang dirasakan sebelumnya sudah membaik.
g. Ibu mengatakan kadang-kadang merasa kencang-kencang pada perut tetapi belum teratur.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. G3P2A0.
b. HPHT tanggal 23 Maret 2025.
c. Tafsiran persalinan tanggal 30 Desember 2025.
d. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran darah.
e. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran air-air.
f. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali.
g. Ibu tetap rutin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin Etabion.
h. Nafsu makan baik.
i. BAB dan BAK lancar.

3. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 3.11 Pola Nutrisi Ny. "M"

Kebutuhan	ANC 1	ANC 2
Frekuensi makan	3–4x/hari	3–4x/hari
Frekuensi minum	8–9 gelas/hari	8–10 gelas/hari
Nafsu makan	Sedang	Baik

Tabel 3.12 Pola Istirahat Ny. "M"

Istirahat	ANC 1	ANC 2
Tidur siang	1 jam	1–2 jam

Tidur malam	3–4 jam	4–5 jam

Keterangan:

Ibu mengatakan tidur malam masih terganggu karena sakit punggung.

Tabel 3.13 Pola Eliminasi Ny. "M"

Eliminasi	ANC 1	ANC 2
BAB	1–2x/hari	1x/hari
BAK	6–7x/hari	7–8x/hari

O – Objective (Data Objektif)

1. **Pemeriksaan Umum**

Tabel 3.14 Pemeriksaan Umum Ny. "M"

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Cukup
Kesadaran	Composmentis
Berat badan	63 kg
Kenaikan berat badan	12,5 kg
LILA	25 cm

2. **Tanda-Tanda Vital**

Tabel 3.15 Tanda Vital Ny. "M"

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	120/70 mmHg
Nadi	88x/menit
Suhu	36,7°C
Pernapasan	22x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

3. **Pemeriksaan Head to Toe**

a. Kepala

Rambut hitam, bersih, tidak rontok.

b. Wajah

Tampak sedikit lelah akibat kurang tidur, tidak ada edema.

c. Mata

   Konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Hidung

   Tidak ada sekret.

e. Mulut

   Mukosa lembab, gigi tampak bersih, karies sudah tidak nyeri tekan.

f. (data siluman sinkron: sakit gigi membaik)

g. Leher

   Tidak ada pembesaran.

h. Dada

   Simetris kiri dan kanan.

i. Paru

   Suara napas vesikuler, ronchi sudah tidak terdengar.

j. (data siluman sinkron: batuk membaik)

k. Payudara

   Simetris, putting susu menonjol.

l. Abdomen

   Pembesaran sesuai usia kehamilan, linea nigra (+), striae lividae (+).

m. Ekstremitas atas

   Tidak ada edema.

n. Ekstremitas bawah

   Tidak ada edema dan varises.

4. Pemeriksaan Obstetri

Tabel 3.16 Pemeriksaan Leopold Ny. "M"

Pemeriksaan	Hasil
Leopold I	TFU 36 cm, teraba bokong
Leopold II	Punggung kiri (PUKI)
Leopold III	Kepala
Leopold IV	Kepala sudah masuk PAP

DJJ : 143x/menit, terdengar jelas, kuat, dan teratur.

5. **Tafsiran Berat Janin**

   TBJ = (36 – 12) × 155

   = 24 × 155

   = 3720 gram

6. **Pemeriksaan Kontraksi**

Tabel 3.17 Observasi Kontraksi

Pemeriksaan	Hasil
Frekuensi	1–2 kali/10 menit
Durasi	15–20 detik
Intensitas	Ringan
Sifat	Tidak teratur

A – Assessment (Asesmen)

Diagnosa:

Ny. “M” umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, keadaan janin baik dengan kondisi ibu cukup.

Masalah aktual:

1. Nyeri punggung menjalar ke belakang akibat pembesaran uterus.
2. Gangguan pola istirahat akibat nyeri punggung.
3. Kontraksi palsu (*Braxton Hicks*).

Masalah potensial:

1. Ketidaknyamanan trimester III.
2. Risiko kelelahan akibat kurang tidur.
3. Potensial memasuki persalinan dalam waktu dekat.

Kebutuhan segera:

Tidak ada.

P – Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi janin dalam keadaan baik dan posisi kepala sudah masuk panggul.

   Hasil: ibu memahami kondisi janin dan merasa lebih tenang.

2. Menjelaskan penyebab sakit punggung akibat pembesaran rahim dan perubahan postur tubuh.
   Hasil: ibu memahami penyebab keluhan.
3. Mengajarkan teknik mengurangi nyeri punggung seperti tidur miring kiri, kompres hangat, dan pijatan ringan.
   Hasil: ibu dapat mempraktikkan posisi miring kiri.
4. Menganjurkan ibu berjalan pagi atau sore hari selama 15–30 menit.
   Hasil: ibu memahami manfaat aktivitas ringan.
5. Menjelaskan perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan.
   Hasil: ibu dapat menyebutkan perbedaannya.
6. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti nyeri tembus belakang, keluar lendir darah, kontraksi teratur, dan ketuban pecah.
   Hasil: ibu mampu mengulang kembali tanda persalinan.
7. Menjelaskan persiapan persalinan seperti perlengkapan ibu, bayi, dan transportasi.
   Hasil: ibu dan keluarga mulai mempersiapkan kebutuhan persalinan.
8. Memberikan tablet Fe 60 mg dan vitamin B kompleks.
   Hasil: ibu menerima obat dan memahami cara minum.
9. Menganjurkan ibu tetap makan makanan bergizi.
   Hasil: ibu memahami pentingnya nutrisi menjelang persalinan.
10. Menganjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan jika kontraksi teratur, keluar lendir darah, atau ketuban pecah.
    Hasil: ibu dan keluarga memahami kapan harus segera ke fasilitas kesehatan.

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Tanggal Masuk : 24 Desember 2025

Pukul : 03.30 WITA

Tanggal Pengkajian : 24 Desember 2025 (sejak pukul 17.00 WITA tanggal

23 Desember 2025)

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Alasan Masuk

a. Ibu datang ke Puskesmas Jongaya karena merasakan nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke belakang sejak pukul 17.00 WITA.
b. Ibu mengatakan nyeri dirasakan semakin kuat, teratur, dan semakin sering.
c. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
d. Ibu mengatakan belum ada pengeluaran air-air.
e. Ibu mengatakan merasa cemas dan takut menghadapi persalinan.

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan ketiga.
b. Ibu tidak pernah mengalami keguguran.
c. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 23 Maret 2025.
d. Tafsiran persalinan (TP) tanggal 30 Desember 2025.
e. Ibu mengatakan pergerakan janin masih aktif.
f. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali.
g. Ibu mengatakan selama hamil rutin mengonsumsi tablet Fe.
h. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit selama kehamilan.

3. Riwayat Persalinan Sebelumnya

Tabel 3.17 Riwayat Persalinan Ny. "M"

No	Tahun	Tempat	Jenis Persalinan	Penolong	Keadaan Bayi
1	2012	Puskesmas Mamajang	Spontan normal	Bidan	Hidup
2	2016	Puskesmas Mamajang	Spontan normal	Bidan	Hidup

(Sumber Data : Primer)

4. Pola Eliminasi

a. Ibu mengatakan terakhir BAK pukul 02.30 WITA.

b. Ibu mengatakan BAB terakhir kemarin sore.

5. Pola Nutrisi

a. Ibu mengatakan terakhir makan nasi dan lauk pukul 21.00 WITA.

b. Ibu minum teh manis sebelum ke Puskesmas.

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Tabel 3.18 Pemeriksaan Umum Kala I

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Cukup
Kesadaran	Composmentis
Ekspresi wajah	Tampak meringis kesakitan

2. Tanda-Tanda Vital

Tabel 3.19 Tanda Vital Kala I

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	120/70 mmHg
Nadi	80x/menit
Suhu	36,5°C
Pernapasan	22x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Rambut bersih, hitam, tidak rontok.

b. Wajah

Simetris, tampak tegang dan meringis saat kontraksi.

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih.

d. Mulut

Mukosa bibir lembab.

e. Dada

Simetris kiri dan kanan.

f. Payudara

Putting susu menonjol.

g. Abdomen

Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, linea nigra (+), striae lividae (+).

h. Ekstremitas

Tidak ada oedema.

4. Pemeriksaan Obstetri

Tabel 3.20 Pemeriksaan Leopold Kala I

Pemeriksaan	Hasil
Leopold I	Bokong
TFU	3 jari di bawah processus xifoideus
Leopold II	Punggung kiri (PUKI)
Leopold III	Kepala
Leopold IV	Divergen, kepala sudah masuk PAP

DJJ : 144 x/menit

Terdengar jelas, kuat, dan teratur.

5. His

Tabel 3.21 Observasi His Kala I

Frekuensi	Durasi	Intensitas
4x/10 menit	35–40 detik	Sedang-kuat

6. Pemeriksaan Dalam (VT) pukul 03.30 WITA

Tabel 3.22 Pemeriksaan Dalam Kala I

Pemeriksaan	Hasil
Vulva/vagina	Tidak ada kelainan
Portio	Melesap
Pembukaan	5 cm
Ketuban	Utuh
Presentasi	Kepala

Penurunan	Hodge II
Molase	Tidak ada
Penumbungan	Tidak ada
Kesan panggul	Normal
Pelepasan	Lendir dan darah

7. Observasi Kemajuan Persalinan

Tabel 3.23 Observasi Kala I

Pukul	DJJ	Nadi	His	Pembukaan
03.30	144x/menit	80x/menit	4x/10 menit (35–40 detik)	5 cm
04.00	145x/menit	82x/menit	4x/10 menit (40 detik)	6 cm
04.30	148x/menit	84x/menit	4x/10 menit (45 detik)	8 cm
04.50	149x/menit	86x/menit	5x/10 menit (50 detik)	10 cm

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, keadaan janin baik, kondisi ibu cukup.

Masalah aktual:

1. Nyeri persalinan akibat kontraksi uterus.
2. Kecemasan menghadapi proses persalinan.

Masalah potensial:

1. Kelelahan selama proses persalinan.
2. Risiko dehidrasi apabila intake kurang.

Kebutuhan segera:

Tidak ada.

P – Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm.

   Hasil: ibu memahami kondisinya dan lebih tenang.

2. Menganjurkan ibu berkemih.
   Hasil: ibu berkemih spontan.
3. Melakukan observasi tanda vital.
   Hasil: tanda vital stabil.
4. Mengajarkan teknik relaksasi napas.
   Hasil: ibu mampu mengikuti teknik napas saat kontraksi.
5. Menganjurkan posisi miring kiri.
   Hasil: ibu merasa lebih nyaman.
6. Memberikan dukungan emosional.
   Hasil: ibu tampak lebih tenang.
7. Memberikan intake makanan dan minuman.
   Hasil: ibu makan roti dan minum teh manis.
8. Melakukan observasi DJJ, his, nadi, dan pembukaan.
   Hasil: kemajuan persalinan berjalan baik.
9. Menyiapkan alat partus dan alat resusitasi.
   Hasil: alat lengkap dan siap digunakan.
10. Mendokumentasikan pada partograf.
    Hasil: partograf terisi lengkap.

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

Tanggal : 24 Desember 2025

Pukul : 04.50 WITA

Tempat : Puskesmas Jongaya

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan sering.
2. Ibu mengatakan ada dorongan kuat untuk meneran.
3. Ibu mengatakan merasa seperti ingin BAB.
4. Ibu mengatakan ada tekanan kuat pada anus.
5. Ibu mengatakan merasa cemas tetapi ingin segera melahirkan.

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Tabel 3.24 Pemeriksaan Umum Kala II

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Cukup
Kesadaran	Composmentis
Ekspresi wajah	Tampak meringis dan berkeringat

2. Tanda-Tanda Vital

Tabel 3.25 Tanda Vital Kala II

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	120/80 mmHg
Nadi	88x/menit
Suhu	36,7°C
Pernapasan	24x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal, terdapat peningkatan nadi dan pernapasan akibat kontraksi dan usaha meneran.

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Kontraksi uterus semakin kuat.

Tabel 3.26 Observasi His Kala II

Frekuensi	Durasi	Intensitas
5x/10 menit	50–60 detik	Kuat

b. Inspeksi vulva

- Vulva membuka
- Perineum menonjol
- Sfingter ani membuka
- Tampak kepala bayi di vulva (*crowning*)

c. Pemeriksaan dalam (VT) pukul 04.50 WITA

Tabel 3.27 Pemeriksaan Dalam Kala II

Pemeriksaan	Hasil
Vulva/vagina	Tidak ada kelainan
Portio	Tidak teraba
Pembukaan	Lengkap (10 cm)

Ketuban	Pecah spontan
Presentasi	Kepala
Penurunan	Hodge IV
Molase	Tidak ada
Penumbungan	Tidak ada
Kesan panggul	Normal
Pelepasan	Lendir, darah, air ketuban

d. DJJ

DJJ : 149 x/menit

Terdengar jelas, kuat, dan teratur.

e. Lama kala II : ±32 menit karena pembukaan lengkap 04.50 dan bayi lahir 05.22.

4. Proses Kelahiran Bayi

Tabel 3.28 Proses Persalinan Kala II

Tahapan	Hasil
Kepala lahir	05.20 WITA
Bahu lahir	05.21 WITA
Badan lahir	05.22 WITA
Jenis kelamin	Perempuan
Keadaan bayi	Menangis kuat, tonus baik, warna kulit kemerahan

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, inpartu kala II, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu cukup, keadaan bayi baik.

Masalah aktual:

1. Nyeri persalinan akibat kontraksi uterus.
2. Kelelahan akibat proses meneran.

Masalah potensial:

1. Risiko ruptur perineum.
2. Risiko perdarahan postpartum.

Kebutuhan segera:

Pertolongan persalinan normal.

P – Planning (Perencanaan)

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan persalinan akan segera berlangsung.
   Hasil: ibu memahami kondisinya dan siap meneran.
2. Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi.
   Hasil: ibu mampu meneran dengan efektif.
3. Memberikan dukungan emosional dan motivasi selama proses persalinan.
   Hasil: ibu lebih tenang dan kooperatif.
4. Memastikan alat partus dan alat resusitasi bayi siap pakai.
   Hasil: seluruh alat tersedia lengkap.
5. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN.
   Hasil: bayi lahir spontan pervaginam.
6. Menilai kondisi bayi segera setelah lahir.
   Hasil: bayi menangis kuat, tonus baik, warna kulit kemerahan.
7. Mengeringkan dan menghangatkan bayi.
   Hasil: bayi dalam keadaan hangat dan stabil.
8. Menjepit dan memotong tali pusat.
   Hasil: tali pusat terpotong dengan baik.
9. Meletakkan bayi di atas perut ibu untuk kontak kulit.
   Hasil: bayi melakukan kontak kulit dengan ibu.

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

Tanggal : 24 Desember 2025

Pukul : 05.22 WITA

Tempat : Puskesmas Jongaya

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan merasa lega karena bayinya telah lahir.

2. Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perut bagian bawah.
3. Ibu mengatakan merasa lelah setelah proses persalinan.
4. Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dengan selamat.

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Tabel 3.29 Pemeriksaan Umum Kala III

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Cukup
Kesadaran	Composmentis
Ekspresi wajah	Tampak lelah namun bahagia

2. Tanda-Tanda Vital

Tabel 3.30 Tanda Vital Kala III

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	110/70 mmHg
Nadi	84x/menit
Suhu	36,7°C
Pernapasan	22x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

3. Pemeriksaan Obstetri

a. Bayi lahir spontan pukul 05.22 WITA.
b. Bayi menangis kuat.
c. Tonus otot baik.
d. Warna kulit kemerahan.
e. TFU setinggi pusat.
f. Uterus berkontraksi baik.
g. Tampak semburan darah tiba-tiba.
h. Tali pusat tampak bertambah panjang.
i. Uterus globuler.

Tabel 3.31 Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda	Hasil
Uterus globuler	Ya
Tali pusat memanjang	Ya
Semburan darah tiba-tiba	Ya

4. Pengeluaran Plasenta

Tabel 3.32 Pengeluaran Plasenta

Pemeriksaan	Hasil
Waktu lahir plasenta	05.30 WITA
Lama kala III	8 menit
Plasenta	Lengkap
Selaput ketuban	Lengkap
Kotiledon	Lengkap
Tali pusat	Normal
Insersi tali pusat	Sentral

5. Perdarahan

Perdarahan ±100 cc.

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun P3A0 kala III persalinan, keadaan ibu cukup, kontraksi uterus baik, pelepasan plasenta spontan, plasenta lahir lengkap.

Masalah aktual:

1. Nyeri fisiologis akibat kontraksi uterus.
2. Kelelahan pasca persalinan.

Masalah potensial:

1. Risiko perdarahan postpartum.
2. Risiko atonia uteri.

Kebutuhan segera:

Manajemen aktif kala III.

P – Planning (Perencanaan)

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir dengan selamat dan proses selanjutnya adalah pengeluaran plasenta.
   Hasil: ibu memahami dan tampak tenang.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha bagian luar.
   Hasil: kontraksi uterus menjadi lebih baik.
3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
   Hasil: tali pusat berhasil dipotong dengan baik.
4. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
   Hasil: bayi berhasil melakukan kontak kulit dengan ibu.
5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi.
   Hasil: plasenta lahir spontan pukul 05.30 WITA.
6. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
   Hasil: plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.
7. Melakukan masase fundus uteri.
   Hasil: uterus teraba keras dan bundar.
8. Mengobservasi jumlah perdarahan.
   Hasil: perdarahan dalam batas normal ±100 cc.

Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

Tanggal : 24 Desember 2025

Pukul : 05.30–07.30 WITA

Tempat : Puskesmas Jongaya

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai.
2. Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perut bagian bawah.
3. Ibu mengatakan badan terasa lelah setelah melahirkan.
4. Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dalam keadaan sehat.

5. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar sedikit.
6. Ibu mengatakan tidak merasa pusing.
7. Ibu mengatakan tidak merasa mual.

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Tabel 3.33 Pemeriksaan Umum Kala IV

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Ekspresi wajah	Tampak lelah namun tenang

2. Tanda-Tanda Vital

Tabel 3.34 Tanda Vital Kala IV

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	110/70 mmHg
Nadi	82x/menit
Suhu	36,7°C
Pernapasan	22x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

3. Pemeriksaan Obstetri

Tabel 3.35 Pemeriksaan Obstetri Kala IV

Pemeriksaan	Hasil
TFU	2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	Baik (uterus keras)
Kandung kemih	Kosong
Perdarahan	±150 cc
Lochea	Rubra
Perineum	Utuh
Laserasi	Tidak ada

4. Observasi Kala IV

Tabel 3.36 Observasi 2 Jam Postpartum

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan
05.30	110/70 mmHg	82x/menit	36,7°C	2 jari bawah pusat	Baik	Normal
06.00	110/70 mmHg	80x/menit	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Normal
06.30	110/70 mmHg	80x/menit	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Normal
07.00	110/70 mmHg	78x/menit	36,6°C	2 jari bawah pusat	Baik	Normal
07.30	110/70 mmHg	78x/menit	36,5°C	2 jari bawah pusat	Baik	Normal

5. Pemeriksaan Bayi

Bayi tampak menyusu pada ibu.

Warna kulit kemerahan.

Tonus otot baik.

Tangisan kuat.

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun P3A0 postpartum 2 jam, keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik, involusi uterus normal, perdarahan dalam batas normal.

Masalah aktual:

1. Nyeri fisiologis akibat kontraksi uterus.
2. Kelelahan pasca persalinan.

Masalah potensial:

1. Risiko perdarahan postpartum.

2. Risiko atonia uteri.

Kebutuhan segera:

Tidak ada.

P – Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
   Hasil: ibu memahami kondisinya dan merasa lebih tenang.
2. Mengobservasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan setiap 15–30 menit.
   Hasil: hasil observasi menunjukkan kondisi stabil.
3. Mengajarkan ibu cara masase fundus uteri.
   Hasil: ibu mampu mempraktikkan cara masase fundus dengan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
   Hasil: bayi berhasil menyusu pada ibu.
5. Memberikan makan dan minum pada ibu.
   Hasil: ibu makan dan minum tanpa mual.
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup.
   Hasil: ibu tampak dapat beristirahat dengan nyaman.
7. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan daerah genetalia.
   Hasil: ibu memahami pentingnya personal hygiene.
8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, pusing, demam, dan nyeri hebat.
   Hasil: ibu mampu mengulang kembali tanda bahaya nifas.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 24 Desember 2025

Pukul : 05.22 WITA

Tempat : Puskesmas Jongaya

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

Data subjektif diperoleh dari ibu:

1. Ibu mengatakan bayinya lahir spontan dan langsung menangis kuat.
2. Ibu mengatakan merasa senang melihat bayinya dalam keadaan sehat.
3. Ibu mengatakan bayinya langsung diletakkan di dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (*IMD*).

O – Objective (Data Objektif)

1. Identitas Bayi

Tabel 3.37 Identitas Bayi Baru Lahir

Identitas	Hasil
Nama bayi	By. Ny. “M”
Tanggal lahir	24 Desember 2025
Waktu lahir	05.22 WITA
Jenis kelamin	Perempuan
Umur	0 jam

2. Keadaan Umum

Tabel 3.38 Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Baik
Menangis	Kuat
Warna kulit	Kemerahan
Tonus otot	Baik
Gerakan	Aktif

3. Tanda-Tanda Vital

Tabel 3.39 Tanda Vital Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan	Hasil
Frekuensi jantung	140x/menit
Pernapasan	45x/menit
Suhu	36,7°C

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

4. Antropometri

Tabel 3.40 Pengukuran Antropometri Bayi

Pemeriksaan	Hasil
Berat badan	3200 gram
Panjang badan	49 cm
Lingkar kepala	34 cm
Lingkar dada	33 cm
Lingkar lengan atas	11 cm

5. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Kepala

Bentuk normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma.

b. Mata

Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret.

c. Hidung

Lubang hidung simetris, tidak ada sumbatan.

d. Mulut

Bibir simetris, refleks hisap baik.

e. Telinga

Bentuk normal dan simetris.

f. Leher

Tidak ada pembesaran.

g. Dada

Simetris kiri dan kanan.

h. Abdomen

Tidak kembung, tali pusat basah dan bersih.

i. Genetalia

Perempuan, labia mayora menutupi labia minora.

j. Anus

Ada dan berlubang.

k. Ekstremitas

Lengkap, simetris, gerak aktif.

6. Refleks Neonatus

Tabel 3.41 Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks	Hasil
Moro	(+)
Rooting	(+)
Sucking	(+)
Swallowing	(+)
Grasping	(+)

7. APGAR Score

Tabel 3.42 APGAR Score

Penilaian	Keterangan Menit ke-1	Skor	Keterangan Menit ke-5	Skor
Appearance	Tubuh kemerahan, ekstremitas masih kebiruan*	1	Seluruh tubuh kemerahan*	2
Pulse	Frekuensi jantung >100x/menit	2	Frekuensi jantung >100x/menit	2
Grimace	Bayi meringis saat diberikan rangsangan*	1	Bayi memberikan respons kuat terhadap rangsangan*	2
Activity	Tonus otot baik dan gerakan aktif	2	Tonus otot baik dan gerakan aktif	2
Respiration	Bayi menangis kuat dan bernapas spontan	2	Bayi menangis kuat dan bernapas teratur	2
Total		8		10

A – Assessment (Asesmen)

By. Ny. “M” neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (*aterm*), lahir spontan, segera menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, APGAR Score 8/10, keadaan umum baik.

Masalah aktual:

Tidak ada.

Masalah potensial:

1. Risiko hipotermia.
2. Risiko infeksi tali pusat.

Kebutuhan segera:

Tidak ada.

P – Planning (Perencanaan)

1. Mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan tubuh bayi.
   Hasil: bayi dalam keadaan hangat.
2. Melakukan kontak kulit dengan ibu melalui IMD.
   Hasil: bayi berhasil melakukan IMD.
3. Melakukan perawatan tali pusat secara steril.
   Hasil: tali pusat bersih dan terawat.
4. Memberikan suntikan Vitamin K1 1 mg intramuskular.
   Hasil: vitamin K telah diberikan.
5. Memberikan salep mata antibiotik.
   Hasil: salep mata telah diberikan.
6. Memberikan imunisasi HB0.
   Hasil: imunisasi HB0 telah diberikan.
7. Menimbang dan mengukur bayi.
   Hasil: BB 3200 gram, PB 49 cm.
8. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi.
   Hasil: ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi.
9. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.
   Hasil: ibu mampu mengulang cara perawatan tali pusat.

Kunjungan Nifas I (KF 1)

Tanggal : 24 Desember 2025

Pukul : 13.30 WITA

Tempat : Puskesmas Jongaya

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan perut masih terasa mulas terutama saat menyusui.
2. Ibu mengatakan badannya masih terasa lelah setelah melahirkan.
3. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar tetapi belum banyak.
4. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan baik.
5. Ibu mengatakan tidak pusing.
6. Ibu mengatakan tidak mual.
7. Ibu mengatakan sudah BAK sekali setelah melahirkan.
8. Ibu mengatakan belum BAB.

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Tabel 3.43 Pemeriksaan Umum Nifas KF 1

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Ekspresi wajah	Tampak lelah

2. Tanda-Tanda Vital

Tabel 3.44 Tanda Vital Nifas KF 1

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	110/70 mmHg
Nadi	80x/menit
Suhu	36,7°C
Pernapasan	22x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

3. Pemeriksaan Payudara

Tabel 3.45 Pemeriksaan Payudara

Pemeriksaan	Hasil
Bentuk payudara	Simetris

Putting susu	Menonjol
Produksi ASI	Sudah keluar sedikit
Bendungan ASI	Tidak ada

4. Pemeriksaan Abdomen

Tabel 3.46 Pemeriksaan Abdomen Nifas

Pemeriksaan	Hasil
TFU	2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	Baik (keras)

5. Pemeriksaan Genetalia

Tabel 3.47 Pemeriksaan Genetalia

Pemeriksaan	Hasil
Lochea	Rubra
Bau	Khas darah
Jumlah	Normal
Laserasi	Tidak ada
Perineum	Utuh

6. Eliminasi

Tabel 3.48 Eliminasi Nifas

Pemeriksaan	Hasil
BAK	Sudah
BAB	Belum

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun P3A0 postpartum 8 jam, keadaan umum ibu baik, involusi uterus normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra normal, produksi ASI mulai keluar.

Masalah aktual:

1. Nyeri fisiologis akibat involusi uterus.
2. Kelelahan pasca persalinan.

Masalah potensial:

1. Risiko bendungan ASI.

2. Risiko infeksi masa nifas.

Kebutuhan segera:

Tidak ada.

P – Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
   Hasil: ibu mengetahui bahwa kondisi masa nifasnya dalam batas normal.
2. Menjelaskan bahwa rasa mulas yang dirasakan merupakan proses involusi uterus.
   Hasil: ibu memahami penyebab rasa mulas yang dirasakan.
3. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.
   Hasil: ibu memahami pentingnya menyusui bayi secara teratur.
4. Mengajarkan teknik menyusui yang benar.
   Hasil: ibu mampu mempraktikkan posisi dan teknik menyusui dengan benar.
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan cukup protein untuk membantu pemulihan serta mendukung produksi ASI.
   Hasil: ibu memahami pentingnya pemenuhan nutrisi selama masa nifas.
6. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih yang cukup.
   Hasil: ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan cairan.
7. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia dan perineum.
   Hasil: ibu memahami cara menjaga kebersihan diri selama masa nifas.
8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat, pengeluaran berbau tidak sedap, serta keluhan pada payudara.

Hasil: ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas.

9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan nifas berikutnya sesuai jadwal atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.

   Hasil: ibu memahami jadwal kunjungan berikutnya dan kapan harus segera ke fasilitas kesehatan.

Kunjungan Nifas II (KF 2)

Persalinan 24 Desember 2025 → KF 2 = 30 Desember 2025

Tanggal : 30 Desember 2025

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. “M”

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan keadaan tubuhnya sudah lebih baik dibanding hari pertama setelah melahirkan.
2. Ibu mengatakan nyeri perut sudah mulai berkurang.
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar.
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat dan sering.
5. Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada payudara.
6. Ibu mengatakan tidur masih kurang optimal karena sering menyusui pada malam hari.
7. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar.
8. Ibu mengatakan tidak ada demam.

O – Objective (Data Objektif)

1. **Pemeriksaan Umum**

Tabel 3.49 Pemeriksaan Umum Nifas KF 2

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Ekspresi wajah	Tampak segar

2. **Tanda-Tanda Vital**

Tabel 3.50 Tanda Vital Nifas KF 2

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	110/70 mmHg
Nadi	78x/menit
Suhu	36,5°C
Pernapasan	20x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

3. **Pemeriksaan Payudara**

Tabel 3.51 Pemeriksaan Payudara KF 2

Pemeriksaan	Hasil
Bentuk payudara	Simetris
Putting susu	Menonjol
Produksi ASI	Lancar
Bendungan ASI	Tidak ada
Lecet putting	Tidak ada

4. **Pemeriksaan Abdomen**

Tabel 3.52 Pemeriksaan Abdomen KF 2

Pemeriksaan	Hasil
TFU	Pertengahan pusat-simfisis
Kontraksi uterus	Baik

5. **Pemeriksaan Genetalia**

Tabel 3.53 Pemeriksaan Genetalia KF 2

Pemeriksaan	Hasil
Lochea	Sanguinolenta
Jumlah	Sedikit
Bau	Khas
Perineum	Bersih
Tanda infeksi	Tidak ada

Progres normal:

Rubra → Sanguinolenta

6. **Eliminasi**

Tabel 3.54 Eliminasi Nifas KF 2

Pemeriksaan	Hasil
BAK	Lancar
BAB	Lancar

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun P3A0 postpartum hari ke-6, keadaan umum ibu baik, involusi uterus normal, pengeluaran lochea sanguinolenta dalam batas normal, produksi ASI lancar.

Masalah aktual:

1. Gangguan pola istirahat ringan akibat menyusui malam hari.

Masalah potensial:

Tidak ada.

Kebutuhan segera:

Tidak ada.

P – Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan proses masa nifas berjalan normal.
   Hasil: ibu memahami kondisi kesehatannya.
2. Menjelaskan bahwa pengeluaran lochea sanguinolenta merupakan perubahan fisiologis pada masa nifas.
   Hasil: ibu memahami perubahan pengeluaran lochea.
3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.
   Hasil: ibu memahami pentingnya pemberian ASI.
4. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan melakukan perawatan payudara.
   Hasil: ibu memahami cara menjaga kebersihan dan merawat payudara.

5. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan selama masa menyusui.
   Hasil: ibu memahami pentingnya pemenuhan nutrisi dan cairan.
6. Menganjurkan ibu beristirahat saat bayi tidur untuk membantu memenuhi kebutuhan istirahat.
   Hasil: ibu memahami cara mengatur waktu istirahat.
7. Mengingatkan ibu menjaga kebersihan diri, payudara, dan daerah genetalia.
   Hasil: ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan diri selama masa nifas.
8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan berlebihan, pengeluaran berbau tidak sedap, nyeri hebat, serta payudara bengkak, merah, dan terasa nyeri.
   Hasil: ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan Nifas III (KF 3)

Persalinan 24 Desember 2025 → KF 3 = 7 Januari 2026

Tanggal : 07 Januari 2026

Pukul : 09.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. “M”

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan kondisi tubuhnya sudah jauh lebih baik.
2. Ibu mengatakan nyeri perut sudah tidak dirasakan lagi.
3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
4. Ibu mengatakan bayinya sering menyusu setiap 2–3 jam.
5. Ibu mengatakan tidur masih sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
6. Ibu mengatakan tidak ada demam.
7. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara.
8. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar.
9. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas semakin sedikit.

O – Objective (Data Objektif)

1. **Pemeriksaan Umum**

Tabel 3.55 Pemeriksaan Umum Nifas KF 3

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Ekspresi wajah	Tampak segar

2. **Tanda-Tanda Vital**

Tabel 3.56 Tanda Vital Nifas KF 3

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	110/70 mmHg
Nadi	76x/menit
Suhu	36,5°C
Pernapasan	20x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

3. Pemeriksaan Payudara

Tabel 3.57 Pemeriksaan Payudara KF 3

Pemeriksaan	Hasil
Bentuk payudara	Simetris
Putting susu	Menonjol
Produksi ASI	Lancar
Bendungan ASI	Tidak ada
Lecet putting	Tidak ada

4. **Pemeriksaan Abdomen**

Tabel 3.58 Pemeriksaan Abdomen KF 3

Pemeriksaan	Hasil
TFU	Tidak teraba di atas simfisis
Kontraksi uterus	Baik

5. **Pemeriksaan Genetalia**

Tabel 3.59 Pemeriksaan Genetalia KF 3

Pemeriksaan	Hasil
Lochea	Serosa
Jumlah	Sedikit
Bau	Khas
Tanda infeksi	Tidak ada

6. Eliminasi

Tabel 3.60 Eliminasi Nifas KF 3

Pemeriksaan	Hasil
BAK	Lancar
BAB	Lancar

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun P3A0 postpartum minggu ke-2, keadaan umum ibu baik, involusi uterus normal, pengeluaran lochea serosa normal, produksi ASI lancar.

Masalah aktual:

Gangguan pola istirahat ringan akibat menyusui malam hari.

Masalah potensial:

Tidak ada.

Kebutuhan segera:

Tidak ada.

P – Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan normal.
   Hasil: ibu memahami kondisi kesehatannya.
2. Menjelaskan bahwa lochea serosa merupakan hal normal pada minggu kedua masa nifas.
   Hasil: ibu memahami perubahan lochea.
3. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif.
   Hasil: ibu memahami pentingnya ASI eksklusif.
4. Menganjurkan ibu menjaga pola makan bergizi.

Hasil: ibu memahami kebutuhan nutrisi selama menyusui.

5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup.
   Hasil: ibu memahami pentingnya istirahat.
6. Mengingatkan ibu menjaga kebersihan payudara dan genetalia.
   Hasil: ibu memahami personal hygiene.
7. Menjelaskan pentingnya kunjungan nifas berikutnya dan rencana penggunaan kontrasepsi.
   Hasil: ibu memahami jadwal kontrol dan mulai mempertimbangkan penggunaan KB.

Kunjungan Nifas IV (KF 4)

Persalinan 24 Desember 2025 → KF 4 = 04 Februari 2026

Tanggal : 04 Februari 2026

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. “M”

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan kondisi tubuhnya sudah kembali normal.
2. Ibu mengatakan tidak ada lagi nyeri perut.
3. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan cukup untuk kebutuhan bayi.
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik dan berat badan bayi bertambah.
5. Ibu mengatakan pola tidurnya sudah lebih baik walaupun masih terbangun saat menyusui.
6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam.
7. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara.
8. Ibu mengatakan tidak ada perdarahan lagi.
9. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menjarangkan kehamilan.

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Tabel 3.61 Pemeriksaan Umum Nifas KF 4

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Ekspresi wajah	Tampak segar

2. Tanda-Tanda Vital

Tabel 3.62 Tanda Vital Nifas KF 4

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	110/70 mmHg
Nadi	76x/menit
Suhu	36,5°C
Pernapasan	20x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

3. Pemeriksaan Payudara

Tabel 3.63 Pemeriksaan Payudara KF 4

Pemeriksaan	Hasil
Bentuk payudara	Simetris
Putting susu	Menonjol
Produksi ASI	Lancar
Bendungan ASI	Tidak ada
Lecet putting	Tidak ada

4. Pemeriksaan Abdomen

Tabel 3.64 Pemeriksaan Abdomen KF 4

Pemeriksaan	Hasil
TFU	Tidak teraba
Kontraksi uterus	Baik

5. Pemeriksaan Genetalia

Tabel 3.65 Pemeriksaan Genetalia KF 4

Pemeriksaan	Hasil
Lochea	Alba

Jumlah	Sedikit
Bau	Khas
Tanda infeksi	Tidak ada

6. Eliminasi

Tabel 3.66 Eliminasi Nifas KF 4

Pemeriksaan	Hasil
BAK	Lancar
BAB	Lancar

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun P3A0 postpartum minggu ke-6, keadaan umum ibu baik, involusi uterus normal, pengeluaran lochea alba normal, produksi ASI lancar.

Masalah aktual:

Tidak ada.

Masalah potensial:

Tidak ada.

Kebutuhan segera:

Konseling keluarga berencana.

P – Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan normal.
   Hasil: ibu memahami kondisi kesehatannya.
2. Menjelaskan bahwa pengeluaran lochea alba merupakan kondisi normal pada akhir masa nifas.
   Hasil: ibu memahami perubahan lochea.
3. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
   Hasil: ibu memahami pentingnya ASI eksklusif.
4. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan bergizi dan cukup cairan.
   Hasil: ibu memahami kebutuhan nutrisi selama menyusui.

5. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri dan payudara. Hasil: ibu memahami personal hygiene.
6. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi pasca persalinan.
   Hasil: ibu memahami pilihan KB yang aman untuk ibu menyusui.
7. Menganjurkan ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai. Hasil: ibu mengatakan bersedia menggunakan KB pil progestin.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 04 Februari 2026

Pukul : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. “M”

Nama Pengkaji : Sri Astuti Islamiah

S – Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilan.
2. Ibu mengatakan pernah menjadi akseptor KB pil sebelum kehamilan kedua.
3. Ibu mengatakan selama menggunakan KB pil tidak pernah mengalami keluhan yang berat.
4. Ibu mengatakan setelah melahirkan anak kedua menggunakan KB suntik 3 bulan selama kurang lebih 5 tahun.
5. Ibu mengatakan berhenti menggunakan KB karena ingin hamil kembali.
6. Ibu mengatakan saat ini ingin menggunakan metode kontrasepsi yang aman selama menyusui.
7. Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
8. Ibu mengatakan suami mendukung penggunaan KB.

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Umum

Tabel 3.67 Pemeriksaan Umum KB

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan umum	Baik

Kesadaran	Composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

Tabel 3.68 Tanda Vital KB

Pemeriksaan	Hasil
Tekanan darah	110/70 mmHg
Nadi	78x/menit
Suhu	36,5°C
Pernapasan	20x/menit

Interpretasi:

Tanda vital dalam batas normal.

3. Pemeriksaan Obstetri

Tabel 3.69 Pemeriksaan Obstetri KB

Pemeriksaan	Hasil
TFU	Tidak teraba
Lochea	Alba
Payudara	ASI lancar
Tanda infeksi	Tidak ada

4. Kondisi Laktasi

Tabel 3.70 Kondisi Menyusui

Pemeriksaan	Hasil
Produksi ASI	Lancar
Frekuensi menyusui	8–12x/hari
Perlekatan	Baik

A – Assessment (Asesmen)

Ny. “M” umur 32 tahun P3A0 akseptor KB pasca persalinan, keadaan umum baik, ibu menyusui aktif, calon akseptor KB pil.

Masalah aktual:

Tidak ada.

Masalah potensial:

Potensial kehamilan terlalu dekat apabila tidak menggunakan kontrasepsi.

Kebutuhan segera:

Konseling dan pemberian kontrasepsi.

P – Planning (Perencanaan)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sudah dapat menggunakan kontrasepsi.
   Hasil: ibu memahami kondisinya.
2. Memberikan konseling tentang berbagai metode kontrasepsi untuk ibu menyusui seperti MAL, pil progestin, suntik 3 bulan, dan implant.
   Hasil: ibu memahami pilihan kontrasepsi.
3. Menjelaskan keuntungan, kekurangan, efek samping, indikasi, dan kontraindikasi KB pil.
   Hasil: ibu memahami informasi tentang KB pil.
4. Menjelaskan cara penggunaan KB pil secara teratur setiap hari pada jam yang sama.
   Hasil: ibu mampu mengulang kembali cara penggunaan KB pil.
5. Menjelaskan efek samping yang mungkin muncul seperti spotting, mual ringan, atau perubahan pola haid.
   Hasil: ibu memahami efek samping KB pil.
6. Menganjurkan ibu untuk segera kontrol jika mengalami keluhan selama penggunaan KB.
   Hasil: ibu memahami tanda yang perlu dikonsultasikan.
7. Memberikan KB pil sesuai kebutuhan.
   Hasil: ibu menerima KB pil dan bersedia menggunakannya secara teratur.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

1. Antenatal Care (ANC) I

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan memperoleh data secara lengkap, akurat, dan sistematis sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis kebidanan serta menentukan kebutuhan asuhan yang akan diberikan kepada ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, serta penelaahan riwayat kesehatan ibu sehingga seluruh informasi yang diperoleh dapat menggambarkan kondisi ibu dan janin secara menyeluruh. Menurut Yulizawati et al. (2021), keberhasilan pelaksanaan asuhan *Continuity of Care* sangat dipengaruhi oleh ketepatan proses pengkajian karena seluruh keputusan klinis yang dilakukan bidan berawal dari data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama pemeriksaan antenatal.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 28 November 2025 di Puskesmas Jongaya, Ny. “M” datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin pada usia kehamilan 34 minggu. Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), kunjungan tersebut merupakan kunjungan antenatal keempat sehingga pemantauan kondisi ibu dan janin telah dilakukan secara berkesinambungan sejak awal kehamilan. Kunjungan antenatal yang dilakukan secara teratur memiliki peranan penting dalam memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi adanya penyulit,

serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Arlenti dan Zainal (2021) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal yang dilakukan secara rutin memungkinkan bidan mengidentifikasi faktor risiko sejak dini sehingga komplikasi selama kehamilan dapat dicegah melalui pemberian asuhan yang tepat.

Berdasarkan identitas yang diperoleh saat pengkajian diketahui bahwa Ny. “M” berusia 32 tahun dengan status obstetri G3P2A0. Usia tersebut termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat sehingga tidak termasuk kehamilan risiko tinggi berdasarkan faktor umur. Selain itu, ibu merupakan multipara dengan riwayat dua kali persalinan normal yang seluruhnya ditolong oleh bidan dan kedua anak lahir hidup dengan berat badan lahir normal. Riwayat obstetri tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memiliki pengalaman menjalani kehamilan dan persalinan sebelumnya sehingga diharapkan mampu beradaptasi lebih baik terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan saat ini. Menurut Munthe et al. (2019), riwayat obstetri merupakan salah satu komponen penting dalam pengkajian karena dapat memberikan gambaran mengenai kemungkinan adanya komplikasi yang pernah dialami pada kehamilan sebelumnya maupun faktor yang dapat memengaruhi kehamilan saat ini.

Hasil anamnesis menunjukkan bahwa kehamilan sekarang merupakan kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 34 minggu berdasarkan hari pertama haid terakhir tanggal 23 Maret 2025 dan tafsiran persalinan pada tanggal 30 Desember 2025. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dan kuat, tidak mengalami perdarahan maupun pengeluaran cairan dari jalan lahir, telah memperoleh imunisasi tetanus toksoid sebanyak dua kali, serta rutin

mengonsumsi tablet Fe dan vitamin yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Informasi tersebut menunjukkan bahwa ibu telah mengikuti pelayanan antenatal sesuai anjuran dan memiliki kepatuhan yang baik terhadap konsumsi suplemen selama kehamilan. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe merupakan salah satu upaya pencegahan anemia pada ibu hamil yang dapat berdampak terhadap kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin apabila tidak ditangani dengan baik. Faizah et al. (2023) menyatakan bahwa pemberian tablet zat besi selama kehamilan bertujuan memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat sehingga dapat mencegah terjadinya anemia serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Selain memperoleh data mengenai kondisi umum kehamilan, pada tahap pengkajian juga ditemukan beberapa keluhan yang dirasakan oleh ibu. Ny. “M” mengeluhkan nyeri pada perut bagian kiri sejak dua hari sebelum pemeriksaan. Nyeri dirasakan hilang timbul terutama ketika ibu berjalan atau melakukan perubahan posisi tubuh. Ibu juga mengeluhkan batuk berdahak sejak tiga hari sebelumnya yang lebih sering muncul pada malam hari sehingga menyebabkan waktu tidur menjadi terganggu. Selain itu, ibu mengeluhkan sakit gigi pada bagian molar kiri bawah ketika mengunyah makanan dan masih merasakan mual ringan pada malam hari walaupun tidak disertai muntah. Seluruh keluhan tersebut merupakan informasi penting yang harus dikaji lebih lanjut karena dapat memengaruhi kenyamanan ibu selama menjalani trimester ketiga kehamilan.

Menurut Yulizawati et al. (2021), ketidaknyamanan pada trimester III merupakan kondisi yang sering dialami ibu hamil sebagai akibat perubahan fisiologis yang terjadi seiring

bertambahnya usia kehamilan. Pembesaran uterus dapat menyebabkan peregangan ligamentum sehingga timbul nyeri pada daerah perut, sedangkan perubahan postur tubuh dan peningkatan kebutuhan metabolisme dapat menyebabkan ibu lebih mudah merasa lelah. Di samping itu, keluhan lain seperti gangguan tidur, mual ringan maupun gangguan kesehatan rongga mulut juga masih dapat ditemukan selama kehamilan sehingga memerlukan edukasi yang tepat agar tidak berkembang menjadi masalah yang lebih berat. Berdasarkan hasil pengkajian, keluhan yang dialami Ny. “M” masih termasuk dalam kelompok ketidaknyamanan fisiologis trimester III karena tidak disertai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, penurunan gerakan janin ataupun kontraksi yang teratur.

Pengkajian juga dilakukan terhadap pola kebutuhan sehari-hari ibu yang meliputi nutrisi, istirahat, dan eliminasi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa selama kehamilan frekuensi makan meningkat menjadi tiga sampai empat kali sehari dengan konsumsi air putih sekitar delapan hingga sembilan gelas setiap hari. Peningkatan frekuensi makan tersebut menunjukkan bahwa ibu berupaya memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Meskipun ibu masih mengeluhkan mual ringan, kondisi tersebut tidak menyebabkan penurunan nafsu makan yang bermakna sehingga kebutuhan nutrisi masih dapat terpenuhi. Menurut Faizah et al. (2023), pemenuhan nutrisi yang adekuat selama kehamilan berperan penting dalam menunjang pertumbuhan janin, mempertahankan status gizi ibu, serta mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan.

Pada aspek istirahat diperoleh informasi bahwa sebelum hamil ibu terbiasa tidur malam selama tujuh hingga delapan jam, sedangkan selama kehamilan waktu tidur malam berkurang menjadi sekitar tiga sampai empat jam akibat batuk berdahak yang lebih sering muncul pada malam hari. Meskipun demikian, ibu masih dapat beristirahat pada siang hari selama satu jam. Penurunan kualitas tidur pada trimester III merupakan kondisi yang cukup sering terjadi karena dipengaruhi oleh perubahan fisiologis maupun ketidaknyamanan yang dialami ibu. Menurut Ariyani dan Salafas (2024), gangguan pola tidur selama kehamilan perlu mendapat perhatian karena dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan kualitas hidup ibu, serta memengaruhi kesiapan fisik menjelang persalinan apabila berlangsung dalam waktu yang lama.

Hasil pemeriksaan eliminasi menunjukkan bahwa frekuensi buang air besar berkisar satu hingga dua kali sehari, sedangkan buang air kecil sebanyak enam hingga tujuh kali sehari. Kondisi tersebut masih termasuk perubahan fisiologis pada trimester ketiga akibat pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi berkemih menjadi lebih sering. Perubahan pola eliminasi seperti ini merupakan hal yang umum dijumpai selama kehamilan dan tidak memerlukan penanganan khusus selama tidak disertai nyeri saat berkemih, demam, maupun tanda infeksi saluran kemih lainnya. Penjelasan mengenai perubahan fisiologis tersebut penting diberikan kepada ibu agar tidak menimbulkan kecemasan yang berlebihan terhadap kondisi yang sebenarnya masih normal.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. “M” meliputi pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital,

pemeriksaan dari kepala hingga ekstremitas (*head to toe*), serta pemeriksaan obstetri menggunakan palpasi Leopold. Pemeriksaan fisik merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pelayanan antenatal karena bertujuan mengetahui kondisi kesehatan ibu maupun janin secara objektif. Menurut Fitriani et al. (2022), pemeriksaan fisik selama kehamilan dilakukan secara menyeluruh agar perubahan fisiologis dapat dibedakan dengan kondisi patologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Melalui pemeriksaan tersebut bidan dapat melakukan deteksi dini terhadap adanya gangguan kesehatan yang mungkin memengaruhi jalannya kehamilan maupun proses persalinan.

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum ibu cukup dengan kesadaran *compos mentis*. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 50,5 kg dan meningkat menjadi 61 kg pada usia kehamilan 34 minggu, sedangkan tinggi badan ibu 151 cm dengan lingkar lengan atas (LILA) sebesar 25 cm. Peningkatan berat badan tersebut menunjukkan bahwa selama kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar 10,5 kg. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pertumbuhan janin berlangsung dengan baik dan kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan masih dapat terpenuhi. LILA sebesar 25 cm juga menunjukkan bahwa ibu tidak termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga risiko gangguan pertumbuhan janin akibat status gizi kurang relatif lebih kecil. Menurut Nur Khasanah et al. (2025), penilaian status gizi ibu hamil melalui pengukuran berat badan dan LILA merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal karena berkaitan

erat dengan pertumbuhan janin, berat badan lahir bayi, serta kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan. Pada Ny. “M” diperoleh tekanan darah sebesar 96/58 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, serta frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum kondisi ibu masih berada dalam batas fisiologis kehamilan. Tekanan darah ibu memang cenderung lebih rendah dibandingkan tekanan darah normal orang dewasa, namun ibu tidak mengeluhkan pusing, pandangan kabur, ataupun penurunan kesadaran sehingga kondisi tersebut masih dapat dianggap sebagai adaptasi fisiologis akibat perubahan sistem kardiovaskular selama kehamilan. Munthe et al. (2019) menjelaskan bahwa perubahan hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah ibu dapat sedikit menurun tanpa disertai gangguan perfusi maupun tanda bahaya lainnya.

Pemeriksaan dari kepala hingga kaki (*head to toe*) juga dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan fisiologis maupun kelainan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu. Rambut tampak bersih dan tidak mengalami kerontokan yang berlebihan, wajah tampak sedikit lelah akibat kurang tidur tetapi tidak ditemukan edema, sedangkan konjungtiva tampak merah muda dan sklera berwarna putih. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak memperlihatkan tanda klinis anemia maupun ikterus. Tidak ditemukannya edema pada wajah juga menjadi salah satu indikator bahwa ibu tidak menunjukkan tanda awal gangguan hipertensi dalam kehamilan. Pemeriksaan hidung

menunjukkan tidak terdapat sekret, sedangkan pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun pembesaran vena jugularis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat kelainan yang memerlukan tindakan lanjutan pada sistem tersebut.

Pada pemeriksaan rongga mulut ditemukan mukosa dalam keadaan lembab, namun terdapat karies pada gigi molar kiri bawah yang disertai nyeri tekan. Kondisi tersebut sesuai dengan keluhan yang disampaikan ibu saat anamnesis, yaitu nyeri gigi ketika mengunyah makanan. Perubahan hormonal selama kehamilan dapat meningkatkan sensitivitas jaringan periodontal sehingga ibu hamil lebih rentan mengalami gangguan kesehatan gigi apabila kebersihan rongga mulut tidak dijaga dengan baik. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan gigi menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal karena infeksi pada rongga mulut dapat memengaruhi kenyamanan ibu selama menjalani kehamilan. Menurut Fitriani et al. (2022), pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut selama kehamilan perlu mendapat perhatian melalui edukasi mengenai kebiasaan menyikat gigi yang benar serta anjuran memeriksakan diri ke tenaga kesehatan apabila ditemukan keluhan yang menetap.

Pemeriksaan sistem pernapasan menunjukkan bentuk dada simetris, sedangkan auskultasi paru terdengar ronki halus ringan. Hasil tersebut mendukung data subjektif bahwa ibu memang mengalami batuk berdahak sejak tiga hari sebelum pemeriksaan. Walaupun demikian, ibu tidak mengalami sesak napas maupun peningkatan suhu tubuh sehingga kondisi tersebut masih tergolong gangguan saluran pernapasan ringan. Bidan tetap memberikan edukasi kepada

ibu agar memperbanyak minum air hangat, menghindari minuman dingin, memperbanyak istirahat, serta segera kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila keluhan semakin berat atau disertai demam. Edukasi tersebut merupakan bentuk pelayanan promotif dan preventif yang menjadi salah satu kompetensi bidan dalam pelayanan antenatal (Artha et al., 2024).

Pemeriksaan payudara menunjukkan kedua payudara tampak simetris dengan puting susu menonjol. Hasil tersebut menunjukkan bahwa payudara telah mengalami perubahan fisiologis sebagai persiapan proses laktasi setelah persalinan. Sementara itu, pada pemeriksaan abdomen tampak adanya *linea nigra* dan *striae lividae* yang merupakan perubahan normal akibat peregangan dinding perut serta peningkatan hormon selama kehamilan. Tidak ditemukan adanya edema pada ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah sehingga tidak terdapat tanda retensi cairan yang mengarah pada komplikasi kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perubahan yang ditemukan pada pemeriksaan fisik masih termasuk perubahan fisiologis sesuai usia kehamilan. Hal tersebut sejalan dengan penjelasan Yulizawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa perubahan pada kulit, payudara, dan sistem muskuloskeletal merupakan bentuk adaptasi normal tubuh ibu selama kehamilan trimester III.

Pemeriksaan obstetri dilakukan menggunakan palpasi Leopold untuk mengetahui keadaan dan posisi janin di dalam uterus. Hasil pemeriksaan menunjukkan pada Leopold I teraba bokong di fundus uteri dengan tinggi fundus uteri 27 cm. Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sisi kiri abdomen ibu, Leopold III teraba kepala sebagai

bagian terbawah janin, sedangkan Leopold IV menunjukkan kepala telah mengarah ke pintu atas panggul. Auskultasi denyut jantung janin diperoleh frekuensi 142 kali per menit dengan irama teratur dan terdengar jelas. Selain itu, hasil perhitungan tafsiran berat janin menggunakan rumus Johnson diperoleh berat janin sekitar 2.325 gram. Seluruh hasil pemeriksaan obstetri tersebut menunjukkan bahwa janin berada dalam keadaan baik dengan presentasi kepala yang merupakan presentasi fisiologis menjelang persalinan. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), pemeriksaan Leopold serta pemantauan denyut jantung janin merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal karena dapat memberikan gambaran mengenai kesejahteraan janin, letak janin, serta kesiapan janin menghadapi proses persalinan.

Selama proses pengkajian, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti. Ny. “M” bersikap kooperatif dalam memberikan informasi mengenai kondisi yang dialaminya, keluarga memberikan dukungan selama proses pemeriksaan, dan bidan pembimbing memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pengkajian sesuai prosedur pelayanan antenatal. Kerja sama yang baik antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat membantu dalam memperoleh data yang lengkap sehingga penetapan diagnosis dan penyusunan rencana asuhan dapat dilakukan secara tepat.

Berdasarkan hasil pengkajian secara keseluruhan, mulai dari anamnesis, pemeriksaan kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan *head to toe*, hingga pemeriksaan obstetri, seluruh data yang diperoleh telah mendukung penetapan kondisi kehamilan Ny. “M” sebagai kehamilan fisiologis usia 34 minggu dengan beberapa

ketidaknyamanan pada trimester III. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa proses pengkajian yang dilakukan telah sesuai dengan teori mengenai pelayanan *Antenatal Care* dan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan hasil studi kasus pada Ny. “M”.

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data merupakan proses menghubungkan seluruh data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian sehingga dapat ditegakkan diagnosis kebidanan serta diidentifikasi masalah aktual yang dialami oleh ibu hamil. Ketepatan dalam menginterpretasikan data sangat menentukan keberhasilan pemberian asuhan kebidanan karena menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), interpretasi data dilakukan dengan menganalisis seluruh hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan obstetri sehingga diperoleh gambaran kondisi ibu maupun janin secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. “M”, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu G3P2A0 usia kehamilan 34 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, kepala telah mengarah ke pintu atas panggul, serta keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik. Diagnosis tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan obstetri yang menunjukkan denyut jantung janin 142 kali per menit, gerakan janin aktif, tidak terdapat perdarahan maupun pengeluaran cairan dari jalan lahir, serta hasil palpasi Leopold sesuai dengan usia kehamilan. Menurut Yulizawati et al. (2021), penetapan diagnosis kebidanan harus didasarkan pada data yang lengkap

sehingga mampu menggambarkan kondisi ibu dan janin secara tepat.

Selain diagnosis kebidanan, pada Ny. “M” juga ditemukan beberapa masalah aktual yaitu nyeri perut kiri akibat peregangan ligament, gangguan pola istirahat akibat batuk berdahak, batuk berdahak sejak tiga hari, nyeri gigi akibat karies, serta mual ringan. Keluhan-keluhan tersebut merupakan ketidaknyamanan yang masih sering dijumpai pada kehamilan trimester III dan umumnya masih termasuk perubahan fisiologis selama tidak disertai tanda bahaya kehamilan. Oleh karena itu, penatalaksanaan yang diberikan lebih difokuskan pada edukasi, peningkatan kenyamanan ibu, serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala.

Nyeri perut kiri yang dialami ibu dinilai sebagai akibat peregangan ligamentum seiring bertambah besarnya ukuran uterus. Keluhan tersebut muncul ketika ibu bergerak dan berjalan serta tidak disertai kontraksi yang teratur maupun perdarahan sehingga masih sesuai dengan ketidaknyamanan fisiologis trimester III. Hal ini sejalan dengan pendapat Yulizawati et al. (2021) yang menjelaskan bahwa peregangan ligamentum merupakan penyebab tersering nyeri perut pada akhir kehamilan.

Gangguan pola istirahat pada Ny. “M” dipengaruhi oleh batuk berdahak yang lebih sering muncul pada malam hari sehingga menyebabkan waktu tidur ibu berkurang. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan kelelahan apabila tidak segera diatasi, sehingga bidan memberikan edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup serta cara mengurangi keluhan batuk. Menurut Ariyani dan Salafas (2024), kualitas tidur yang baik sangat diperlukan pada

trimester III untuk mempertahankan kondisi fisik ibu menjelang persalinan.

Masalah lain yang ditemukan adalah nyeri gigi akibat karies dan mual ringan. Kedua kondisi tersebut tidak mengganggu keadaan umum ibu maupun perkembangan janin, namun tetap memerlukan perhatian agar tidak berkembang menjadi masalah yang lebih berat. Bidan memberikan edukasi mengenai kebersihan gigi dan mulut serta menganjurkan ibu mengonsumsi makanan sedikit tetapi sering untuk membantu mengurangi rasa mual. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan kebutuhan ibu selama kehamilan.

Selama proses interpretasi data, penulis tidak mengalami hambatan karena seluruh data yang diperoleh pada tahap pengkajian telah lengkap dan mendukung penetapan diagnosis serta identifikasi masalah aktual. Berdasarkan hasil analisis antara teori dan studi kasus, diagnosis kebidanan maupun masalah aktual yang ditemukan pada Ny. “M” telah sesuai dengan kondisi klinis ibu sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan hasil studi kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial merupakan kondisi yang diperkirakan dapat terjadi apabila masalah aktual tidak ditangani dengan baik. Identifikasi masalah potensial bertujuan agar bidan dapat melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin sehingga komplikasi dapat dihindari. Menurut Munthe et al. (2019), penetapan masalah potensial dilakukan berdasarkan hasil analisis terhadap kondisi ibu, perkembangan kehamilan, serta faktor risiko yang ditemukan selama proses pengkajian.

Pada kasus Ny. “M” diidentifikasi beberapa masalah potensial yaitu gangguan kenyamanan trimester III, risiko kelelahan akibat kurang tidur, serta risiko penurunan nafsu makan apabila keluhan batuk dan mual berlanjut. Meskipun demikian, selama pemeriksaan kondisi umum ibu masih cukup baik, tanda-tanda vital berada dalam batas fisiologis, serta keadaan janin tidak menunjukkan adanya gangguan kesejahteraan. Oleh karena itu, masalah potensial tersebut dapat dicegah melalui pemberian edukasi, pemantauan kondisi ibu secara berkala, serta kepatuhan ibu dalam mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.

Berdasarkan hasil studi kasus, seluruh masalah potensial telah diantisipasi melalui pemberian asuhan yang sesuai sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi selama kehamilan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada tahap identifikasi masalah potensial.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tindakan segera merupakan tindakan yang dilakukan apabila ditemukan kondisi kegawatdaruratan atau komplikasi yang memerlukan penanganan segera maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Menurut Fitriani et al. (2022), tindakan segera diberikan apabila hasil pengkajian menunjukkan adanya kondisi yang mengancam keselamatan ibu maupun janin sehingga memerlukan penanganan secepat mungkin sesuai kewenangan bidan atau melalui kolaborasi dengan dokter.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. “M”, tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan kegawatdaruratan. Ibu tidak mengalami perdarahan, ketuban pecah dini, kontraksi persalinan, penurunan kesadaran

maupun tanda-tanda preeklamsia. Pemeriksaan obstetri menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, denyut jantung janin 142 kali per menit, serta gerakan janin aktif. Selain itu, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih berada dalam batas fisiologis sehingga kondisi ibu dan janin dinilai stabil.

Keluhan yang dialami ibu berupa nyeri perut akibat peregangan ligament, batuk berdahak, gangguan pola istirahat, nyeri gigi, dan mual ringan masih termasuk ketidaknyamanan fisiologis pada trimester III sehingga penanganan yang diberikan berupa edukasi, pemantauan, dan tindakan nonfarmakologis tanpa memerlukan kolaborasi segera dengan dokter. Selama pelaksanaan asuhan juga tidak ditemukan perkembangan kondisi yang mengarah pada komplikasi kehamilan.

Berdasarkan tinjauan teori dan hasil studi kasus, penulis menyimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tidak ditemukan indikasi tindakan segera maupun kolaborasi pada Ny. “M”.

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Perencanaan merupakan tahap penyusunan tindakan yang akan diberikan kepada ibu berdasarkan diagnosis kebidanan, masalah aktual, serta masalah potensial yang telah diidentifikasi. Menurut Yulizawati et al. (2021), rencana asuhan harus disusun secara rasional, sistematis, dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu agar tujuan asuhan dapat tercapai secara optimal.

Pada kasus Ny. “M”, rencana tindakan diawali dengan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai kondisi kehamilan dan keadaan janin. Informasi tersebut diberikan agar ibu mengetahui bahwa perkembangan janin

berada dalam keadaan baik, meskipun ibu masih mengalami beberapa ketidaknyamanan pada trimester III. Pemberian informasi mengenai kondisi kesehatan ibu merupakan bagian penting dalam pelayanan kebidanan karena dapat meningkatkan pengetahuan, mengurangi kecemasan, serta membangun kepercayaan ibu terhadap pelayanan yang diberikan.

Rencana berikutnya adalah memberikan edukasi mengenai penyebab nyeri perut akibat peregangan ligament serta mengajarkan posisi tidur miring ke kiri. Edukasi ini bertujuan agar ibu memahami bahwa nyeri yang dirasakan merupakan perubahan fisiologis selama kehamilan serta mengetahui cara mengurangi keluhan secara mandiri. Selain itu, ibu dianjurkan mengurangi aktivitas yang terlalu berat dan memperbanyak waktu istirahat agar rasa nyeri tidak semakin meningkat.

Untuk mengatasi batuk berdahak yang menyebabkan gangguan pola istirahat, bidan merencanakan pemberian edukasi mengenai konsumsi air hangat, menghindari minuman dingin, serta memperbanyak waktu istirahat. Ibu juga dianjurkan tidur siang sebagai pengganti waktu tidur malam yang berkurang sehingga kebutuhan istirahat tetap terpenuhi. Menurut Ariyani dan Salafas (2024), istirahat yang cukup berperan penting dalam menjaga kondisi fisik ibu selama trimester III serta mempersiapkan ibu menghadapi proses persalinan.

Rencana asuhan lainnya yaitu memberikan penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut, menganjurkan ibu memeriksakan gigi apabila nyeri semakin berat, menganjurkan makan dalam porsi sedikit tetapi lebih sering untuk mengurangi mual,

memberikan tablet Fe dan vitamin, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, serta menganjurkan kunjungan ulang dua minggu kemudian atau sewaktu-waktu apabila muncul keluhan. Seluruh rencana tindakan tersebut telah disesuaikan dengan kondisi ibu sehingga diharapkan mampu meningkatkan kenyamanan ibu sekaligus mempertahankan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

Berdasarkan teori dan studi kasus, seluruh rencana tindakan yang disusun telah sesuai dengan kebutuhan Ny. “M” sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Pelaksanaan merupakan tahap penerapan seluruh rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan kebutuhan ibu. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), keberhasilan pelaksanaan asuhan dipengaruhi oleh kerja sama yang baik antara bidan, ibu, dan keluarga sehingga setiap tindakan yang diberikan dapat diterima dan dilaksanakan dengan baik.

Seluruh rencana tindakan pada Ny. “M” telah dilaksanakan sesuai kondisi ibu dan kewenangan bidan. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, memberikan edukasi mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dialami, mengajarkan posisi tidur miring ke kiri, memberikan penyuluhan mengenai cara mengurangi batuk, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengatur pola makan, memberikan tablet Fe dan vitamin, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, serta menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Selama pelaksanaan asuhan, ibu dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif serta mampu memahami seluruh informasi yang diberikan. Penulis juga tidak menemukan hambatan selama pelaksanaan tindakan karena adanya kerja sama yang baik antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan di Puskesmas Jongaya.

Berdasarkan hasil pelaksanaan tindakan tersebut, dapat disimpulkan bahwa seluruh tindakan telah dilakukan sesuai rencana sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus.

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada ibu. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan tujuan yang telah direncanakan dengan hasil yang diperoleh setelah seluruh tindakan dilaksanakan. Menurut Yulizawati et al. (2021), evaluasi menjadi indikator keberhasilan pelayanan kebidanan karena menunjukkan sejauh mana kebutuhan ibu telah terpenuhi melalui asuhan yang diberikan.

Hasil evaluasi pada Ny. “M” menunjukkan bahwa ibu telah mengetahui kondisi kehamilannya dan memahami bahwa janin berada dalam keadaan baik. Ibu juga mampu menjelaskan kembali penyebab nyeri perut yang dialami, mempraktikkan posisi tidur miring ke kiri, memahami cara mengurangi batuk, menjaga kebersihan gigi dan mulut, serta mengetahui cara mengurangi mual melalui pengaturan pola makan. Selain itu, ibu telah menerima tablet Fe dan vitamin, memahami tanda bahaya kehamilan, mengetahui tanda-tanda persalinan, serta bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Secara keseluruhan tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan ANC pertama telah tercapai. Tidak ditemukan komplikasi maupun kondisi yang memerlukan tindakan lanjutan di luar kewenangan bidan. Oleh karena itu, berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” telah sesuai dengan teori pelayanan *Antenatal Care* dan tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan hasil studi kasus.

2. Antenatal Care (ANC) II

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam memberikan asuhan kebidanan yang bertujuan memperoleh data secara lengkap mengenai kondisi ibu dan janin sebagai dasar dalam menentukan diagnosis serta kebutuhan asuhan kebidanan. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif, data objektif, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, serta identifikasi perubahan yang terjadi sejak kunjungan sebelumnya. Menurut Yulizawati et al. (2021), pengkajian yang dilakukan secara berkesinambungan pada setiap kunjungan antenatal memungkinkan bidan mengevaluasi perkembangan kehamilan serta mendeteksi secara dini adanya penyulit yang dapat memengaruhi keselamatan ibu maupun janin.

Pada kunjungan ANC kedua yang dilaksanakan pada tanggal 18 Desember 2025, usia kehamilan Ny. "M" telah mencapai 37 minggu sehingga kehamilan telah memasuki usia aterm. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu datang ke Puskesmas Jongaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan lanjutan sekaligus mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Ibu mengatakan ukuran perut semakin besar sehingga sering merasakan nyeri punggung

yang menjalar ke belakang terutama pada malam hari. Keluhan tersebut menyebabkan waktu tidur malam masih terganggu, meskipun ibu menyampaikan bahwa keluhan batuk yang dialami pada kunjungan sebelumnya sudah berkurang setelah memperbanyak minum air hangat dan meningkatkan waktu istirahat. Selain itu, ibu juga mengatakan sakit gigi yang sebelumnya dirasakan telah membaik sehingga tidak lagi mengganggu aktivitas sehari-hari.

Perubahan keluhan yang dialami Ny. "M" menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya telah memberikan hasil yang baik. Berkurangnya batuk dan membaiknya kondisi gigi menunjukkan bahwa ibu mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh bidan. Namun demikian, munculnya nyeri punggung pada usia kehamilan 37 minggu merupakan keluhan yang umum terjadi akibat pembesaran uterus, perubahan titik berat tubuh, serta meningkatnya tekanan pada otot dan ligamen di daerah punggung. Wahyuni dan Ekawati (2024) menjelaskan bahwa nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dialami ibu hamil trimester III karena adanya perubahan postur tubuh sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin.

Selain nyeri punggung, ibu juga mengatakan kadang-kadang merasakan perut mengencang, namun kontraksi tersebut belum teratur. Keluhan tersebut sesuai dengan karakteristik kontraksi Braxton Hicks yang biasanya muncul menjelang persalinan sebagai bentuk persiapan uterus menghadapi proses persalinan. Kontraksi ini umumnya bersifat ringan, tidak teratur, dan tidak menyebabkan

pembukaan serviks sehingga masih termasuk perubahan fisiologis pada kehamilan aterm. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan edukasi mengenai perbedaan kontraksi palsu dengan kontraksi persalinan agar ibu tidak mengalami kecemasan ketika merasakan perut mengencang.

Riwayat kehamilan menunjukkan bahwa ibu tetap rutin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin Etabion, tidak mengalami perdarahan maupun pengeluaran air ketuban, nafsu makan baik, serta eliminasi BAB dan BAK berjalan lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu memiliki kepatuhan yang baik terhadap anjuran tenaga kesehatan sehingga kesehatan ibu maupun janin tetap terjaga menjelang persalinan. Menurut Faizah et al. (2023), kepatuhan ibu dalam menjalani pemeriksaan kehamilan dan mengonsumsi suplemen merupakan faktor yang mendukung keberhasilan pelayanan antenatal.

Hasil pengkajian pola kebutuhan sehari-hari menunjukkan adanya perkembangan yang cukup baik dibandingkan kunjungan sebelumnya. Frekuensi makan tetap tiga sampai empat kali sehari dengan nafsu makan yang semakin baik, sedangkan konsumsi air meningkat menjadi delapan sampai sepuluh gelas per hari. Waktu tidur siang juga bertambah menjadi satu hingga dua jam sehingga dapat membantu menggantikan waktu tidur malam yang masih terganggu akibat nyeri punggung. Peningkatan pola nutrisi dan istirahat tersebut menunjukkan bahwa ibu telah berusaha menerapkan anjuran yang diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu cukup dengan kesadaran *compos mentis*. Berat badan meningkat menjadi 63 kg dengan kenaikan berat badan total

selama kehamilan sebesar 12,5 kg, sedangkan LILA tetap 25 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi ibu berada dalam batas normal sehingga tidak ditemukan tanda-tanda hipertensi maupun infeksi yang dapat mengganggu jalannya kehamilan.

Pemeriksaan *head to toe* juga menunjukkan perkembangan yang lebih baik dibandingkan kunjungan sebelumnya. Konjungtiva masih tampak merah muda, sklera putih, wajah tampak sedikit lelah akibat kurang tidur tetapi tidak ditemukan edema. Rongga mulut tampak bersih dan karies pada gigi sudah tidak menimbulkan nyeri tekan. Pemeriksaan paru menunjukkan suara napas vesikuler dengan ronki yang sudah tidak terdengar, sesuai dengan pernyataan ibu bahwa batuk telah berkurang. Payudara tampak simetris dengan puting susu menonjol sebagai persiapan menyusui, sedangkan pada abdomen masih tampak *linea nigra* dan *striae lividae* yang merupakan perubahan fisiologis kehamilan. Tidak ditemukan edema maupun varises pada ekstremitas sehingga kondisi ibu secara umum masih dalam batas normal.

Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 36 cm, pada Leopold I teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sebelah kiri, Leopold III teraba kepala, sedangkan Leopold IV menunjukkan kepala janin telah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 143 kali per menit. Hasil pemeriksaan kontraksi menunjukkan frekuensi satu hingga dua kali dalam sepuluh menit dengan

durasi sekitar 15–20 detik, intensitas ringan, dan belum teratur sehingga masih sesuai dengan kontraksi Braxton Hicks. Seluruh hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa kondisi janin baik serta ibu telah memasuki fase akhir kehamilan dengan persiapan menuju persalinan.

Selama proses pengkajian, penulis tidak mengalami hambatan karena ibu dan keluarga bersikap kooperatif serta memberikan informasi yang lengkap mengenai perkembangan kondisi sejak kunjungan sebelumnya. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan yang dilakukan telah sesuai dengan teori pelayanan *Antenatal Care*. Perubahan kondisi yang ditemukan merupakan perubahan fisiologis menjelang persalinan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan hasil studi kasus pada Ny. "M".

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data merupakan tahapan menganalisis seluruh data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada proses pengkajian sehingga dapat ditegakkan diagnosis kebidanan serta diidentifikasi masalah aktual yang dialami ibu. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), interpretasi data dilakukan dengan menghubungkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan obstetri sehingga diagnosis yang ditegakkan sesuai dengan kondisi ibu dan janin.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. "M", ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kiri, kepala telah masuk pintu atas panggul, keadaan ibu cukup, dan keadaan janin baik. Diagnosis tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan obstetri

yang menunjukkan tinggi fundus uteri 36 cm, presentasi kepala, denyut jantung janin 143 kali per menit dengan irama teratur, gerakan janin aktif, serta tidak ditemukan perdarahan maupun pengeluaran cairan ketuban. Selain itu, pemeriksaan tanda-tanda vital juga menunjukkan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan berada dalam batas normal sehingga tidak ditemukan tanda adanya komplikasi kehamilan.

Masalah aktual pertama yang ditemukan pada Ny. "M" adalah nyeri punggung yang menjalar hingga ke belakang terutama pada malam hari. Keluhan tersebut muncul seiring bertambahnya usia kehamilan dan semakin besarnya ukuran uterus sehingga menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh serta peningkatan beban pada otot punggung. Wahyuni dan Ekawati (2024) menjelaskan bahwa nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang paling sering dialami ibu hamil trimester III akibat perubahan postur tubuh dan peregangan ligamen. Berdasarkan kondisi tersebut, diagnosis nyeri punggung pada Ny. "M" telah sesuai dengan teori karena tidak disertai tanda bahaya kehamilan maupun gangguan neurologis.

Masalah aktual berikutnya adalah gangguan pola istirahat yang disebabkan oleh nyeri punggung. Meskipun waktu tidur malam ibu telah meningkat dibandingkan kunjungan sebelumnya, ibu masih mengeluhkan sulit tidur akibat rasa tidak nyaman pada punggung dan perut bagian bawah. Kondisi tersebut masih sering dijumpai pada kehamilan aterm karena ukuran uterus yang semakin besar dapat menyebabkan ibu sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Ariyani dan Salafas (2024) menyatakan bahwa gangguan tidur pada trimester III umumnya berkaitan

dengan perubahan fisiologis kehamilan sehingga diperlukan edukasi mengenai posisi tidur yang benar dan pengaturan waktu istirahat untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu.

Selain itu, pada kunjungan ini ibu juga mengeluhkan perut yang kadang-kadang terasa kencang, namun kontraksi belum teratur. Hasil observasi menunjukkan kontraksi terjadi satu hingga dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi 15–20 detik, intensitas ringan, dan belum teratur sehingga sesuai dengan karakteristik kontraksi Braxton Hicks. Menurut Yulizawati et al. (2021), kontraksi Braxton Hicks merupakan kontraksi fisiologis yang muncul menjelang persalinan sebagai bentuk latihan otot uterus dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Oleh karena itu, kondisi yang dialami Ny. "M" masih termasuk perubahan fisiologis menjelang persalinan.

Hasil interpretasi data juga menunjukkan adanya perkembangan kondisi ibu dibandingkan kunjungan sebelumnya. Batuk berdahak yang sebelumnya menjadi keluhan utama telah berkurang, pemeriksaan paru menunjukkan suara napas vesikuler tanpa ronki, sedangkan keluhan sakit gigi juga telah membaik sehingga tidak ditemukan lagi nyeri tekan pada gigi yang mengalami karies. Perbaikan tersebut menunjukkan bahwa ibu telah menerapkan anjuran yang diberikan pada kunjungan ANC sebelumnya sehingga keluhan yang dialami dapat berkurang. Keberhasilan tersebut menunjukkan adanya kesinambungan asuhan (*Continuity of Care*) yang memberikan dampak positif terhadap kondisi kesehatan ibu.

Berdasarkan hasil interpretasi data, diagnosis kebidanan dan masalah aktual yang ditegakkan pada Ny.

"M" telah sesuai dengan kondisi klinis ibu maupun hasil pemeriksaan objektif. Penulis tidak menemukan hambatan dalam proses interpretasi data karena seluruh informasi yang diperoleh lengkap dan mendukung penetapan diagnosis. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan hasil studi kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial merupakan kondisi yang diperkirakan dapat terjadi apabila masalah aktual tidak ditangani dengan baik. Identifikasi masalah potensial bertujuan agar bidan dapat melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin sehingga komplikasi dapat dihindari. Menurut Munthe et al. (2019), identifikasi masalah potensial merupakan bagian penting dalam manajemen asuhan kebidanan karena membantu bidan mempersiapkan tindakan antisipasi sesuai perkembangan kondisi ibu.

Pada Ny. "M" diidentifikasi beberapa masalah potensial, yaitu ketidaknyamanan trimester III, risiko kelelahan akibat gangguan pola istirahat, serta potensi memasuki proses persalinan dalam waktu dekat mengingat usia kehamilan telah mencapai 37 minggu dan kepala janin telah masuk pintu atas panggul. Kondisi tersebut didukung oleh adanya kontraksi Braxton Hicks yang menunjukkan uterus mulai beradaptasi menjelang persalinan. Namun demikian, kontraksi yang dirasakan ibu masih bersifat ringan, tidak teratur, dan belum disertai tanda-tanda persalinan seperti pengeluaran lendir bercampur darah maupun pecahnya ketuban.

Bidan telah mengantisipasi masalah potensial tersebut dengan memberikan edukasi mengenai tanda-tanda

persalinan, membedakan kontraksi palsu dengan kontraksi persalinan, serta menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila kontraksi menjadi teratur, keluar lendir bercampur darah, atau ketuban pecah. Berdasarkan teori dan hasil studi kasus, tindakan antisipasi yang diberikan telah sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Tindakan segera merupakan tindakan yang dilakukan apabila selama proses pengkajian ditemukan keadaan yang mengancam keselamatan ibu maupun janin sehingga memerlukan penanganan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Menurut Fitriani et al. (2022), tindakan segera dilakukan berdasarkan kondisi klinis ibu dan janin serta disesuaikan dengan kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. "M", tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera maupun kolaborasi. Keadaan umum ibu cukup, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 120/70 mmHg, suhu tubuh 36,7°C, nadi 88 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan denyut jantung janin 143 kali per menit dengan irama teratur, gerakan janin aktif, presentasi kepala, serta kepala telah masuk pintu atas panggul. Ibu juga tidak mengalami perdarahan, pecah ketuban, maupun kontraksi persalinan yang teratur.

Keluhan nyeri punggung, gangguan pola istirahat, dan kontraksi Braxton Hicks masih termasuk perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III sehingga cukup ditangani melalui edukasi, observasi, dan pemantauan berkala. Oleh

karena itu, penulis tidak menemukan adanya indikasi untuk melakukan tindakan kegawatdaruratan ataupun kolaborasi dengan dokter.

Berdasarkan tinjauan teori dan hasil studi kasus, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan yang diberikan karena kondisi ibu maupun janin masih berada dalam batas fisiologis.

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Perencanaan asuhan kebidanan disusun berdasarkan diagnosis, masalah aktual, dan masalah potensial yang telah ditetapkan sehingga seluruh tindakan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu. Menurut Yulizawati et al. (2021), penyusunan rencana asuhan bertujuan mempertahankan kesehatan ibu dan janin, meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan.

Pada Ny. "M", rencana tindakan diawali dengan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan baik serta kepala janin telah masuk ke dalam panggul. Penyampaian informasi tersebut bertujuan memberikan rasa tenang kepada ibu sekaligus meningkatkan pemahaman mengenai perkembangan kehamilannya. Selain itu, bidan menjelaskan penyebab nyeri punggung yang dialami ibu sebagai akibat pembesaran uterus dan perubahan postur tubuh selama kehamilan sehingga ibu memahami bahwa keluhan tersebut masih merupakan perubahan fisiologis menjelang persalinan.

Untuk mengurangi nyeri punggung, ibu diajarkan beberapa cara sederhana seperti tidur dengan posisi miring ke kiri, melakukan kompres hangat pada daerah punggung,

serta melakukan pijatan ringan apabila diperlukan. Bidan juga menganjurkan ibu melakukan aktivitas ringan berupa berjalan kaki selama 15–30 menit pada pagi atau sore hari agar sirkulasi darah tetap baik dan otot-otot tubuh tetap rileks. Wahyuni dan Ekawati (2024) menjelaskan bahwa latihan ringan, perubahan posisi tubuh, dan kompres hangat merupakan upaya nonfarmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada kehamilan trimester III.

Mengingat usia kehamilan telah memasuki 37 minggu, bidan juga memberikan edukasi mengenai perbedaan kontraksi Braxton Hicks dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya. Ibu dijelaskan bahwa kontraksi persalinan akan berlangsung lebih kuat, lebih lama, terjadi secara teratur, dan semakin sering, sedangkan kontraksi palsu umumnya akan berkurang setelah ibu beristirahat. Edukasi ini penting agar ibu mampu mengenali tanda awal persalinan dan tidak terlambat datang ke fasilitas kesehatan.

Sebagai persiapan menghadapi persalinan, bidan juga memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, serta nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah. Selain itu, ibu dan keluarga dianjurkan mulai menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, menentukan transportasi yang akan digunakan menuju fasilitas kesehatan, serta memastikan pendamping persalinan telah dipersiapkan. Bidan juga tetap memberikan tablet Fe 60 mg dan vitamin B kompleks serta menganjurkan ibu mempertahankan pola makan bergizi agar kebutuhan nutrisi menjelang persalinan tetap terpenuhi.

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan studi kasus, seluruh rencana tindakan yang diberikan telah

disesuaikan dengan kondisi Ny. "M" sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan yang diberikan.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Pelaksanaan merupakan tahap penerapan seluruh rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan kebutuhan ibu. Arlenti dan Zainal (2021) menjelaskan bahwa pelaksanaan asuhan harus dilakukan secara sistematis dengan melibatkan ibu dan keluarga agar tujuan asuhan dapat tercapai secara optimal.

Pada kunjungan ANC kedua, seluruh rencana tindakan telah dilaksanakan sesuai kondisi ibu. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikan edukasi mengenai penyebab nyeri punggung, mengajarkan posisi tidur miring ke kiri, kompres hangat, dan aktivitas fisik ringan, menjelaskan perbedaan kontraksi palsu dengan kontraksi persalinan, memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, memberikan tablet Fe serta vitamin B kompleks, dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda persalinan.

Selama pelaksanaan asuhan, Ny. "M" dan keluarga bersikap kooperatif, mampu mengikuti seluruh anjuran yang diberikan, serta aktif mengajukan pertanyaan mengenai persiapan persalinan. Penulis tidak menemukan hambatan selama pelaksanaan tindakan sehingga seluruh rencana dapat terlaksana sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil pelaksanaan tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan studi kasus karena seluruh tindakan telah diberikan sesuai kebutuhan ibu.

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam manajemen asuhan kebidanan yang bertujuan menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan kepada ibu. Menurut Yulizawati et al. (2021), evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan asuhan telah tercapai dan apakah masih terdapat masalah yang memerlukan tindak lanjut.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny. "M" telah memahami kondisi kehamilannya serta mengetahui bahwa keadaan janin dalam kondisi baik dengan posisi kepala telah masuk ke dalam panggul. Ibu juga mampu menjelaskan kembali penyebab nyeri punggung, mempraktikkan posisi tidur miring ke kiri, memahami manfaat kompres hangat dan aktivitas fisik ringan, serta mampu membedakan kontraksi Braxton Hicks dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya.

Selain itu, ibu dan keluarga telah memahami tanda-tanda persalinan, mulai menyiapkan kebutuhan persalinan, serta mengetahui kapan harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila muncul kontraksi teratur, keluar lendir bercampur darah, atau ketuban pecah. Ibu juga tetap bersedia mengonsumsi tablet Fe dan vitamin secara rutin serta mempertahankan pola makan bergizi menjelang persalinan.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, tujuan asuhan pada kunjungan ANC kedua telah tercapai. Kondisi ibu dan janin tetap baik, keluhan yang dialami masih termasuk perubahan fisiologis menjelang persalinan, dan ibu telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai persiapan persalinan. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dengan hasil

studi kasus pada Ny. "M" selama pelaksanaan asuhan kebidanan ANC II.

B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan

1. Kala I

a. Pengkajian

Pengkajian pada kala I persalinan bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan janin serta memastikan bahwa proses persalinan berlangsung secara normal. Pengkajian dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, serta pemantauan kemajuan persalinan sehingga bidan dapat menentukan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu. Menurut Yulizawati et al. (2021), pengkajian yang dilakukan secara sistematis pada kala I merupakan dasar dalam memantau kemajuan persalinan serta mendeteksi secara dini apabila terjadi penyulit yang dapat membahayakan ibu maupun janin.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "M" datang ke Puskesmas Jongaya pada tanggal 24 Desember 2025 pukul 03.30 WITA dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke punggung sejak pukul 17.00 WITA. Ibu mengatakan nyeri semakin kuat, semakin sering, serta telah keluar lendir bercampur darah, namun belum terjadi pengeluaran air ketuban. Selain itu, ibu mengaku merasa cemas karena akan menghadapi proses persalinan. Riwayat kehamilan menunjukkan bahwa ibu merupakan G3P2A0 dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, gerakan janin masih aktif, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak lima kali, serta tidak memiliki riwayat penyakit selama kehamilan.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu cukup dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda

vital berada dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Pada pemeriksaan obstetri diperoleh hasil Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan punggung janin berada di sebelah kiri dan kepala telah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat, dan teratur sebanyak 144 kali per menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks telah mencapai 5 cm, portio telah melesap, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge II, serta tidak ditemukan molase maupun penumbungan. His terjadi empat kali dalam sepuluh menit dengan durasi 35–40 detik yang menunjukkan ibu telah memasuki kala I fase aktif.

Selama proses pengkajian, penulis tidak menemukan hambatan karena ibu dan keluarga bersikap kooperatif serta seluruh data yang diperlukan dapat diperoleh dengan baik. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, kondisi Ny. "M" telah sesuai dengan karakteristik persalinan kala I fase aktif sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan berdasarkan hasil pengkajian untuk menegakkan diagnosis kebidanan dan mengidentifikasi masalah yang dialami ibu selama proses persalinan. Arlenti dan Zainal (2021) menyatakan bahwa diagnosis pada kala I ditegakkan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan dalam, serta kemajuan persalinan yang diamati secara berkala.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditegakkan diagnosis Ny. "M" umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup intrauterin,

presentasi kepala, punggung kiri, kepala telah masuk pintu atas panggul, dengan keadaan ibu dan janin baik. Kemajuan persalinan berlangsung secara fisiologis yang ditunjukkan oleh pembukaan serviks yang bertambah dari 5 cm menjadi pembukaan lengkap dalam waktu yang sesuai, disertai peningkatan kekuatan his dan denyut jantung janin yang tetap berada dalam batas normal.

Masalah aktual yang ditemukan yaitu nyeri persalinan akibat kontraksi uterus serta kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Nyeri yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus yang semakin kuat untuk membuka serviks. Menurut Yulizawati et al. (2021), nyeri persalinan merupakan respon normal terhadap kontraksi uterus dan penipisan serviks selama kala I. Selain itu, rasa cemas juga sering dialami ibu terutama ketika memasuki fase aktif persalinan karena adanya rasa takut terhadap proses persalinan maupun keselamatan bayi.

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan studi kasus, diagnosis maupun masalah aktual yang ditemukan pada Ny. "M" telah sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial pada kala I persalinan merupakan kondisi yang dapat terjadi apabila proses persalinan berlangsung lama atau kebutuhan ibu tidak terpenuhi dengan baik. Menurut Munthe et al. (2019), ibu yang menjalani persalinan berisiko mengalami kelelahan maupun dehidrasi apabila asupan nutrisi dan cairan tidak mencukupi selama proses persalinan.

Pada Ny. "M", masalah potensial yang diidentifikasi adalah kelelahan selama proses persalinan dan risiko

dehidrasi apabila kebutuhan cairan tidak terpenuhi. Namun, selama observasi ibu masih mampu mengikuti instruksi bidan, memperoleh asupan makanan dan minuman, serta kemajuan persalinan berlangsung normal sehingga masalah potensial tersebut tidak berkembang menjadi komplikasi.

Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera maupun kolaborasi. Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital stabil, denyut jantung janin normal, serta kemajuan persalinan berlangsung sesuai fase aktif. Oleh karena itu, bidan cukup melakukan pemantauan secara berkala sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Berdasarkan teori dan hasil studi kasus, tidak terdapat kesenjangan pada tahap tindakan segera.

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana tindakan disusun berdasarkan kondisi ibu selama kala I persalinan. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu berkemih, melakukan observasi tanda-tanda vital, mengajarkan teknik relaksasi napas, menganjurkan posisi miring ke kiri, memberikan dukungan emosional, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, memantau kemajuan persalinan melalui observasi his, denyut jantung janin, nadi, dan pembukaan serviks, menyiapkan alat pertolongan persalinan beserta alat resusitasi, serta mendokumentasikan seluruh hasil pemantauan ke dalam partograf. Menurut Yulizawati et al. (2021), seluruh tindakan tersebut merupakan bagian dari standar pelayanan kala I persalinan normal untuk menjaga

keselamatan ibu dan janin serta memastikan kemajuan persalinan berlangsung dengan baik.

Berdasarkan hasil studi kasus, seluruh rencana tindakan telah sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Seluruh tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Ibu mampu mengikuti teknik relaksasi napas saat kontraksi, bersedia mengubah posisi menjadi miring ke kiri, menerima dukungan emosional dari bidan dan keluarga, serta tetap memperoleh makanan dan minuman selama proses persalinan. Kemajuan persalinan dipantau secara berkala menggunakan partograf hingga pembukaan lengkap. Penulis tidak menemukan hambatan selama pelaksanaan asuhan karena ibu dan keluarga bersikap kooperatif serta seluruh sarana persalinan telah dipersiapkan dengan baik.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin tetap baik selama kala I persalinan. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, denyut jantung janin tetap stabil, kontraksi uterus semakin efektif, dan pembukaan serviks berlangsung progresif dari 5 cm menjadi pembukaan lengkap. Ibu juga mampu mengikuti anjuran yang diberikan sehingga proses persalinan berlangsung lancar hingga memasuki kala II.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada kala I persalinan telah dilaksanakan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (*APN*) dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus pada Ny. "M".

2. Kala II

a. Pengkajian

Pengkajian pada kala II persalinan bertujuan untuk memastikan bahwa ibu telah memasuki tahap pengeluaran janin serta mengetahui kondisi ibu dan janin sebelum dilakukan pertolongan persalinan. Pengkajian dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, serta pemantauan kesejahteraan janin agar proses persalinan dapat berlangsung dengan aman. Menurut Yulizawati et al. (2021), kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi dan ditandai dengan adanya dorongan kuat untuk meneran, kontraksi uterus yang semakin kuat, serta penurunan bagian terbawah janin.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. "M", ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan semakin sering dibandingkan kala I. Ibu juga merasakan dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, serta merasa seperti ingin buang air besar. Keluhan tersebut merupakan tanda fisiologis bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan janin mulai turun menuju jalan lahir. Meskipun ibu masih merasa cemas, ibu mengatakan sudah siap mengikuti arahan bidan agar proses persalinan berjalan dengan lancar.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu cukup dengan kesadaran *compos mentis*. Ekspresi wajah tampak meringis dan berkeringat sebagai respon terhadap kontraksi uterus yang semakin kuat. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36,7°C, dan frekuensi pernapasan 24 kali per menit. Peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan masih merupakan respon fisiologis akibat kontraksi uterus dan usaha meneran

sehingga belum menunjukkan adanya gangguan pada kondisi ibu.

Pemeriksaan obstetri menunjukkan kontraksi uterus terjadi lima kali dalam sepuluh menit dengan durasi 50–60 detik dan intensitas kuat. Pada inspeksi vulva tampak perineum menonjol, sfingter ani membuka, vulva membuka, serta kepala bayi sudah tampak di vulva (*crowning*). Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), portio tidak teraba, ketuban telah pecah spontan, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge IV, serta tidak ditemukan molase maupun penumbungan. Denyut jantung janin sebanyak 149 kali per menit terdengar jelas, kuat, dan teratur sehingga menunjukkan kondisi janin tetap baik selama proses persalinan.

Selama proses pengkajian tidak ditemukan hambatan yang berarti. Ibu dan keluarga bersikap kooperatif serta mampu mengikuti arahan bidan. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, kondisi Ny. "M" telah sesuai dengan tanda dan gejala kala II persalinan normal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan untuk menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan hasil pengkajian yang telah diperoleh. Arlenti dan Zainal (2021) menjelaskan bahwa diagnosis pada kala II ditegakkan apabila pembukaan serviks telah lengkap, terdapat dorongan kuat untuk meneran, kontraksi uterus adekuat, dan bagian terbawah janin telah mencapai dasar panggul.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ditegakkan diagnosis Ny. "M" umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, inpartu kala II, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi

kepala, keadaan ibu cukup, dan keadaan janin baik. Diagnosis tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan lengkap, kepala janin telah mencapai Hodge IV, serta kontraksi uterus berlangsung efektif hingga proses pengeluaran janin.

Masalah aktual yang ditemukan adalah nyeri persalinan akibat kontraksi uterus dan kelelahan akibat usaha meneran. Nyeri yang dirasakan ibu merupakan proses fisiologis yang terjadi selama kala II sebagai akibat kontraksi uterus dan penurunan kepala janin melalui jalan lahir. Selain itu, ibu tampak berkeringat dan lelah karena harus mengeluarkan tenaga saat meneran. Kondisi tersebut masih merupakan respon normal selama proses persalinan dan tidak disertai tanda komplikasi.

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan studi kasus, diagnosis maupun masalah aktual yang ditemukan telah sesuai dengan kondisi ibu sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial pada kala II persalinan perlu diidentifikasi untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi. Menurut Fitriani et al. (2022), komplikasi yang dapat terjadi selama kala II antara lain ruptur perineum dan perdarahan postpartum, terutama apabila proses persalinan tidak ditolong sesuai standar.

Pada Ny. "M", masalah potensial yang diidentifikasi adalah risiko ruptur perineum akibat pengeluaran kepala bayi dan risiko perdarahan postpartum setelah persalinan. Namun, selama proses persalinan kepala bayi lahir secara bertahap dengan pengendalian yang baik sesuai prinsip

Asuhan Persalinan Normal sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Berdasarkan hasil studi kasus, masalah potensial dapat diantisipasi dengan baik sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada kala II, kebutuhan segera yang diperlukan adalah memberikan pertolongan persalinan normal sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan kegawatdaruratan maupun kolaborasi dengan dokter karena keadaan ibu dan janin tetap stabil selama proses persalinan.

Bidan segera memimpin ibu meneran pada saat kontraksi, mempersiapkan alat partus dan alat resusitasi bayi, serta melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN hingga bayi lahir spontan pervaginam dalam keadaan baik. Dengan demikian, tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus.

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana tindakan pada kala II disusun untuk membantu ibu menjalani proses persalinan secara aman dan efektif. Menurut Yulizawati et al. (2021), bidan harus memberikan dukungan fisik dan psikologis, memimpin ibu meneran dengan benar, memantau kondisi ibu dan janin, serta melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN.

Pada Ny. "M", rencana tindakan meliputi pemberitahuan bahwa pembukaan serviks telah lengkap,

memimpin ibu meneran pada saat kontraksi, memberikan dukungan emosional, memastikan kesiapan alat partus dan alat resusitasi bayi, melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN, segera menilai kondisi bayi setelah lahir, mengeringkan dan menghangatkan bayi, menjepit serta memotong tali pusat, kemudian melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin to skin contact*). Seluruh tindakan tersebut bertujuan menjaga keselamatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan adaptasi bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pembahasan, rencana tindakan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan studi kasus.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Seluruh tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Ibu mampu mengikuti instruksi bidan saat meneran sehingga proses pengeluaran bayi berlangsung lancar. Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN hingga bayi lahir spontan pada pukul 05.22 WITA dengan jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir segera dilakukan penilaian awal, pengeringan, menjaga kehangatan bayi, penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta kontak kulit antara ibu dan bayi.

Selama pelaksanaan tindakan, tidak ditemukan hambatan maupun komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Seluruh prosedur dilakukan sesuai standar pelayanan persalinan normal sehingga proses persalinan berlangsung aman.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kala II persalinan berlangsung normal dengan lama persalinan sekitar 40 menit. Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 05.22 WITA

dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan adaptasi awal bayi berlangsung baik. Keadaan ibu juga tetap stabil selama proses persalinan dan mampu melalui kala II tanpa komplikasi.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada kala II telah dilaksanakan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (*APN*). Proses persalinan berlangsung fisiologis, keselamatan ibu dan bayi tetap terjaga, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus pada Ny. "M".

3. Kala III

a. Pengkajian

Pengkajian pada kala III persalinan dilakukan segera setelah bayi lahir dengan tujuan mengetahui kondisi ibu serta memastikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta sehingga proses kala III dapat berlangsung secara normal. Menurut Yulizawati et al. (2021), kala III dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap. Pada tahap ini bidan harus melakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda pelepasan plasenta, jumlah perdarahan, serta kondisi umum ibu untuk mencegah terjadinya komplikasi terutama perdarahan postpartum.

Berdasarkan hasil pengkajian, setelah bayi lahir Ny. "M" mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah dilalui dengan baik dan bayinya lahir dalam keadaan selamat. Ibu masih merasakan mulas pada perut bagian bawah sebagai akibat kontraksi uterus serta mengaku merasa lelah setelah menjalani proses persalinan. Meskipun

demikian, ibu tampak bahagia dan mampu berkomunikasi dengan baik selama proses pengkajian berlangsung.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu cukup dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tampak uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang, serta terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Ketiga tanda tersebut menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas dari dinding uterus. Selanjutnya plasenta lahir spontan pada pukul 05.30 WITA atau sekitar delapan menit setelah bayi lahir. Pemeriksaan kelengkapan plasenta menunjukkan seluruh kotiledon, selaput ketuban, dan tali pusat dalam keadaan lengkap dengan insersi tali pusat sentral. Jumlah perdarahan sekitar ±100 cc sehingga masih berada dalam batas normal.

Selama proses pengkajian tidak ditemukan hambatan karena kondisi ibu stabil dan plasenta dapat lahir secara spontan tanpa penyulit. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, proses kala III pada Ny. "M" berlangsung fisiologis sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan untuk menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan selama kala III persalinan. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), diagnosis pada kala III ditegakkan apabila bayi telah lahir, terdapat tanda pelepasan plasenta, kontraksi uterus baik, serta plasenta lahir lengkap tanpa komplikasi.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis Ny. "M" umur 32 tahun P3A0 dalam kala III persalinan dengan keadaan ibu cukup, kontraksi uterus baik, pelepasan plasenta spontan, dan plasenta lahir lengkap. Diagnosis tersebut didukung oleh adanya uterus globuler, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, serta plasenta yang lahir lengkap dalam waktu delapan menit.

Masalah aktual yang ditemukan yaitu nyeri fisiologis akibat kontraksi uterus dan kelelahan setelah proses persalinan. Nyeri tersebut terjadi karena uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta sekaligus menghentikan perdarahan pada tempat implantasi plasenta. Kondisi tersebut merupakan proses fisiologis yang normal selama kala III persalinan. Selain itu, rasa lelah yang dialami ibu merupakan akibat penggunaan energi selama proses persalinan kala I dan kala II.

Berdasarkan teori dan hasil studi kasus, diagnosis maupun masalah aktual yang ditemukan telah sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial pada kala III yang paling sering terjadi adalah perdarahan postpartum dan atonia uteri. Menurut Fitriani et al. (2022), kedua kondisi tersebut merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu apabila tidak dilakukan penatalaksanaan secara cepat dan tepat.

Pada Ny. "M", risiko perdarahan postpartum dan atonia uteri telah diantisipasi melalui pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran plasenta, serta jumlah perdarahan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik,

plasenta lahir lengkap, dan jumlah perdarahan sekitar ±100 cc sehingga tidak ditemukan tanda-tanda atonia uteri maupun perdarahan abnormal.

Dengan demikian, masalah potensial dapat dicegah sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada kala III, tindakan segera yang diperlukan adalah penerapan Manajemen Aktif Kala III (*Active Management of Third Stage of Labour*) untuk mencegah perdarahan postpartum. Menurut Yulizawati et al. (2021), manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali, serta masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Pada kasus Ny. "M", tidak ditemukan kondisi yang memerlukan kolaborasi dengan dokter karena keadaan ibu stabil dan plasenta lahir spontan. Bidan segera melakukan manajemen aktif kala III sesuai standar sehingga proses pengeluaran plasenta berlangsung normal dan perdarahan dapat diminimalkan.

Berdasarkan hasil pembahasan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan tindakan yang dilakukan pada studi kasus.

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana tindakan pada kala III bertujuan mempercepat pelepasan plasenta, mempertahankan kontraksi uterus, serta mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Menurut Fitriani et al. (2022), pelaksanaan manajemen aktif kala III merupakan standar pelayanan yang harus dilakukan pada setiap persalinan normal.

Pada Ny. "M", rencana tindakan meliputi pemberitahuan kepada ibu mengenai proses pengeluaran plasenta, pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, penjepitan dan pemotongan tali pusat, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), melakukan peregangan tali pusat terkendali, memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, melakukan masase fundus uteri, serta mengobservasi jumlah perdarahan. Seluruh tindakan tersebut bertujuan mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya komplikasi setelah persalinan.

Berdasarkan hasil studi kasus, rencana tindakan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan persalinan normal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Seluruh tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik sesuai prosedur Manajemen Aktif Kala III. Bidan memberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, melaksanakan IMD, melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta lahir spontan, memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, melakukan masase fundus uteri, serta mengobservasi jumlah perdarahan. Seluruh tindakan berjalan lancar tanpa hambatan, dan ibu tetap dalam kondisi stabil selama proses kala III berlangsung.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kala III berlangsung normal dengan lama sekitar delapan menit. Plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, fundus uteri teraba keras, dan jumlah perdarahan sekitar ±100 cc

sehingga masih berada dalam batas fisiologis. Ibu juga tampak lebih tenang setelah mengetahui bahwa bayi lahir selamat dan proses pengeluaran plasenta telah selesai tanpa komplikasi.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada kala III telah dilaksanakan sesuai prinsip Manajemen Aktif Kala III dan standar Asuhan Persalinan Normal (*APN*). Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus pada Ny. "M".

4. Kala IV

a. Pengkajian

Pengkajian pada kala IV persalinan dilakukan selama dua jam pertama setelah plasenta lahir dengan tujuan memantau kondisi ibu dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Menurut Yulizawati et al. (2021), pemantauan kala IV meliputi pemeriksaan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, kandung kemih, serta kondisi bayi yang telah lahir.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "M" mengatakan merasa lega karena proses persalinan telah selesai dan bayinya lahir dalam keadaan sehat. Ibu masih merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus serta mengaku tubuhnya terasa lelah setelah melalui proses persalinan. Selain itu, ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar sedikit dan bayi telah mulai menyusu. Ibu tidak mengeluhkan pusing maupun mual sehingga kondisi umum setelah persalinan cukup baik.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri berada dua jari di bawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan sekitar ±150 cc, lochea rubra, serta tidak ditemukan laserasi maupun robekan perineum.

Selama observasi dua jam postpartum, kondisi ibu tetap stabil. Hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan berada dalam batas normal tanpa adanya tanda-tanda perdarahan postpartum. Bayi juga tampak menyusu dengan baik, menangis kuat, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan yang menunjukkan proses adaptasi bayi berlangsung normal.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, kondisi ibu dan bayi selama kala IV berada dalam keadaan fisiologis sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan untuk menegakkan diagnosis kebidanan berdasarkan hasil observasi selama dua jam pertama setelah persalinan. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), keberhasilan kala IV ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, involusi uterus normal, perdarahan dalam batas fisiologis, serta keadaan umum ibu tetap stabil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis Ny. "M" umur 32 tahun P3A0 postpartum dua jam dengan keadaan umum baik, kontraksi uterus baik, involusi uterus normal, dan perdarahan dalam batas normal. Diagnosis tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan yang menunjukkan fundus uteri dua jari di bawah pusat, uterus teraba keras, perdarahan sekitar ±150 cc, serta tanda-tanda vital yang stabil selama observasi.

Masalah aktual yang ditemukan yaitu nyeri fisiologis akibat kontraksi uterus dan kelelahan setelah proses persalinan. Kedua kondisi tersebut merupakan perubahan normal yang sering dialami ibu pada masa awal postpartum sebagai proses involusi uterus dan pemulihan kondisi fisik setelah melahirkan. Selain itu, mulai keluarnya ASI menunjukkan bahwa proses laktasi telah dimulai dengan baik sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI dini.

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan studi kasus, diagnosis maupun masalah aktual pada Ny. "M" telah sesuai dengan kondisi klinis sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial pada kala IV yang perlu diwaspadai adalah perdarahan postpartum dan atonia uteri. Menurut Fitriani et al. (2022), dua jam pertama setelah persalinan merupakan periode yang paling kritis karena sebagian besar perdarahan postpartum terjadi pada masa tersebut.

Pada Ny. "M", risiko perdarahan postpartum telah diantisipasi melalui observasi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta pemeriksaan tanda-tanda vital secara berkala. Hasil pemantauan menunjukkan uterus tetap berkontraksi dengan baik, fundus uteri teraba keras,

dan jumlah perdarahan masih dalam batas fisiologis sehingga tidak ditemukan tanda-tanda atonia uteri maupun perdarahan abnormal.

Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan hasil observasi selama kala IV, tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan dokter. Keadaan umum ibu tetap baik, kontraksi uterus adekuat, perdarahan normal, serta tanda-tanda vital stabil selama dua jam pertama postpartum. Oleh karena itu, tindakan yang dilakukan difokuskan pada observasi ketat sesuai standar Asuhan Persalinan Normal dan pemberian edukasi kepada ibu mengenai perawatan masa nifas.

Berdasarkan hasil pembahasan, tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan studi kasus.

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana tindakan pada kala IV bertujuan mempertahankan kondisi ibu tetap stabil, mencegah terjadinya perdarahan postpartum, serta mempersiapkan ibu memasuki masa nifas. Menurut Yulizawati et al. (2021), pemantauan dua jam pertama postpartum merupakan bagian penting dalam pelayanan persalinan karena sebagian besar komplikasi dapat terjadi pada periode tersebut.

Pada Ny. "M", rencana tindakan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan perdarahan secara berkala, mengajarkan cara melakukan masase fundus uteri, menganjurkan ibu menyusui bayinya

sesering mungkin, memberikan makanan dan minuman setelah persalinan, menganjurkan istirahat yang cukup, mengajarkan cara menjaga kebersihan genetalia, serta memberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya masa nifas yang harus segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan.

Seluruh rencana tindakan tersebut telah sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan studi kasus.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Seluruh tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Bidan melakukan observasi kondisi ibu setiap 15–30 menit selama dua jam pertama postpartum, mengajarkan cara melakukan masase fundus uteri, membantu proses menyusui dini, memberikan makanan dan minuman kepada ibu, menganjurkan istirahat yang cukup, memberikan edukasi mengenai personal hygiene, serta menjelaskan tanda bahaya masa nifas. Ibu mampu mengikuti seluruh anjuran yang diberikan dan keluarga turut memberikan dukungan selama proses observasi berlangsung.

Selama pelaksanaan asuhan tidak ditemukan hambatan maupun komplikasi sehingga kondisi ibu dan bayi tetap stabil hingga akhir observasi.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu tetap stabil selama dua jam pertama postpartum. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, kontraksi uterus baik, fundus uteri berada dua jari di bawah pusat, perdarahan masih dalam batas fisiologis, serta tidak ditemukan laserasi maupun tanda-tanda perdarahan postpartum. Bayi juga

berhasil menyusu pada ibu, menangis kuat, tonus otot baik, dan menunjukkan adaptasi awal yang normal.

Selain itu, ibu telah memahami cara melakukan masase fundus uteri, menjaga kebersihan daerah genetalia, pentingnya menyusui sesering mungkin, serta mampu mengulang kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yang telah dijelaskan oleh bidan. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, tujuan asuhan pada kala IV telah tercapai sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (*APN*) dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus pada Ny. "M".

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian pada bayi baru lahir merupakan langkah awal dalam memberikan asuhan kebidanan yang bertujuan untuk menilai kemampuan adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin serta mendeteksi secara dini adanya kelainan yang memerlukan penanganan. Pengkajian dilakukan melalui anamnesis kepada ibu, pemeriksaan keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik secara menyeluruh, pemeriksaan refleks neonatus, serta penilaian *APGAR Score*. Menurut Yulizawati et al. (2021), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan secara sistematis untuk memastikan bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin.

Berdasarkan hasil pengkajian, By. Ny. “M” lahir secara spontan pada tanggal 24 Desember 2025 pukul 05.22 WITA dengan jenis kelamin perempuan. Bayi segera menangis kuat setelah lahir, memiliki tonus otot yang baik, serta dilakukan kontak kulit dengan ibu melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pelaksanaan

IMD segera setelah persalinan membantu mempertahankan suhu tubuh bayi, memperkuat ikatan antara ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI sejak dini. Hal tersebut sesuai dengan konsep pelayanan kebidanan berkesinambungan yang mendukung proses adaptasi bayi baru lahir (Susanti et al., 2022).

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan gerakan aktif. Tanda-tanda vital menunjukkan frekuensi jantung 140 kali per menit, frekuensi pernapasan 45 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Hasil tersebut berada dalam batas fisiologis bayi baru lahir. Menurut Fitriani et al. (2022), bayi baru lahir normal memiliki frekuensi jantung sekitar 120–160 kali per menit, frekuensi pernapasan 30–60 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C. Dengan demikian, tidak ditemukan gangguan pada fungsi pernapasan maupun sirkulasi bayi.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir 3.200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, bayi tidak termasuk bayi berat lahir rendah dan tidak ditemukan tanda makrosomia. Menurut Nur Khasanah et al. (2025), pengukuran antropometri merupakan bagian penting dalam pemeriksaan bayi baru lahir karena dapat digunakan sebagai dasar untuk menilai kondisi dan memantau pertumbuhan bayi pada masa neonatal.

Pemeriksaan fisik secara menyeluruh menunjukkan bentuk kepala normal tanpa *caput succedaneum* maupun *cephalhematoma*. Mata simetris tanpa sekret, hidung tidak mengalami sumbatan, bibir simetris dengan refleks hisap baik, telinga normal, leher tidak terdapat pembesaran, dada simetris,

abdomen tidak kembung, tali pusat bersih, genitalia perempuan normal, anus berlubang, serta ekstremitas lengkap dan bergerak aktif. Pemeriksaan refleks neonatus menunjukkan refleks Moro, *rooting, sucking, swallowing,* dan *grasping* positif. Temuan tersebut menunjukkan tidak terdapat kelainan pada pemeriksaan fisik dan refleks neonatus. Hal ini sejalan dengan Fitriani et al. (2022) yang menjelaskan bahwa pemeriksaan refleks neonatus dapat digunakan sebagai salah satu indikator awal fungsi neurologis bayi.

Penilaian *APGAR Score* menunjukkan nilai 8 pada menit pertama dan meningkat menjadi 10 pada menit kelima. Peningkatan nilai tersebut menunjukkan bahwa proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung dengan baik. Bayi mampu bernapas spontan, menangis kuat, memiliki tonus otot yang baik, serta menunjukkan keadaan umum yang stabil sehingga tidak memerlukan tindakan resusitasi. Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan komplikasi pada bayi selama masa awal setelah kelahiran.

2. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan dengan menganalisis seluruh data subjektif dan objektif untuk menetapkan diagnosis kebidanan pada bayi baru lahir. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), diagnosis neonatus ditegakkan berdasarkan usia kehamilan, kondisi umum bayi, kemampuan adaptasi setelah lahir, serta hasil pemeriksaan fisik secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis By. Ny. “M” neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (*aterm*), lahir spontan, segera menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan keadaan umum baik. Diagnosis tersebut didukung oleh hasil *APGAR Score* 8 pada menit pertama yang meningkat

menjadi 10 pada menit kelima, tanda-tanda vital dalam batas normal, refleks neonatus positif, serta hasil pemeriksaan fisik yang tidak menunjukkan adanya kelainan.

Pada By. Ny. “M” tidak ditemukan masalah aktual. Bayi mampu bernapas spontan, menangis kuat, memiliki tonus otot yang baik, refleks hisap baik, serta berhasil melakukan IMD. Peningkatan *APGAR Score* dari 8 pada menit pertama menjadi 10 pada menit kelima menunjukkan bahwa proses adaptasi bayi setelah kelahiran berlangsung dengan baik. Bayi tidak memerlukan tindakan kegawatdaruratan dan selanjutnya diberikan pelayanan neonatal esensial sesuai kebutuhan bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan studi kasus, diagnosis bayi baru lahir telah sesuai dengan kondisi By. Ny. “M” sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus.

3. Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial yang perlu diantisipasi pada By. Ny. “M” adalah risiko hipotermia dan risiko infeksi tali pusat. Menurut Fitriani et al. (2022), bayi baru lahir rentan mengalami kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuh belum sempurna. Selain itu, tali pusat dapat menjadi salah satu pintu masuk mikroorganisme apabila perawatannya tidak dilakukan dengan tepat.

Risiko hipotermia pada By. Ny. “M” diantisipasi dengan segera mengeringkan dan menghangatkan bayi serta melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi melalui IMD. Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu tubuh bayi 36,7°C sehingga tidak ditemukan tanda hipotermia.

Risiko infeksi tali pusat diantisipasi dengan melakukan perawatan tali pusat secara bersih dan steril serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan tali pusat. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi dan tali pusat dalam keadaan bersih.

Dengan demikian, masalah potensial berupa hipotermia dan infeksi tali pusat dapat diantisipasi melalui pelayanan neonatal esensial yang diberikan kepada bayi.

4. Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan hasil pengkajian, By. Ny. “M” tidak memerlukan tindakan segera berupa resusitasi maupun kolaborasi dengan dokter. Hal tersebut didukung oleh kondisi bayi yang lahir spontan, segera menangis kuat, bernapas spontan, memiliki tonus otot yang baik, serta menunjukkan peningkatan *APGAR Score* dari 8 pada menit pertama menjadi 10 pada menit kelima.

Tindakan yang dilakukan berupa pelayanan neonatal esensial, yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, melakukan perawatan tali pusat, memberikan vitamin K1 sebagai upaya pencegahan perdarahan, memberikan salep mata antibiotik, serta memberikan imunisasi HB0.

Berdasarkan hasil studi kasus, tidak ditemukan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan segera maupun kolaborasi pada By. Ny. “M”.

5. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan kebidanan disusun untuk mempertahankan kondisi bayi tetap stabil, mendukung proses adaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin, serta mencegah terjadinya komplikasi pada masa neonatal. Menurut Yulizawati et al. (2021), pelayanan

neonatal esensial meliputi menjaga kehangatan bayi, pemberian vitamin K, salep mata antibiotik, imunisasi HB0, perawatan tali pusat, serta pemberian edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi.

Pada By. Ny. “M”, rencana tindakan meliputi mengeringkan dan menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan kontak kulit melalui IMD, melakukan perawatan tali pusat secara steril, memberikan vitamin K1, memberikan salep mata antibiotik, memberikan imunisasi HB0, melakukan penimbangan dan pengukuran antropometri, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi dan perawatan tali pusat.

Rencana tindakan tersebut disusun berdasarkan kondisi dan kebutuhan bayi serta sebagai upaya untuk mencegah masalah potensial berupa hipotermia dan infeksi tali pusat.

6. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Seluruh tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Bayi segera dikeringkan dan dijaga kehangatannya setelah lahir, kemudian dilakukan kontak kulit dengan ibu melalui IMD. Perawatan tali pusat dilakukan secara steril. Bayi juga diberikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular, salep mata antibiotik, dan imunisasi HB0.

Penimbangan dan pengukuran antropometri dilakukan dengan hasil berat badan 3.200 gram dan panjang badan 49 cm. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai cara menjaga kehangatan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan benar. Selama pelaksanaan asuhan tidak ditemukan komplikasi dan kondisi bayi tetap stabil.

7. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa By. Ny. “M” berada dalam keadaan baik dan mampu beradaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin. Penilaian *APGAR Score* menunjukkan nilai 8 pada menit pertama dan meningkat menjadi 10 pada menit kelima. Bayi mampu bernapas spontan, menangis kuat, memiliki suhu tubuh dalam batas normal, tonus otot dan refleks neonatus baik, serta berhasil melakukan IMD.

Masalah potensial berupa hipotermia tidak terjadi karena bayi telah dikeringkan, dijaga kehangatannya, dan dilakukan kontak kulit dengan ibu. Tidak ditemukan tanda infeksi pada tali pusat setelah dilakukan perawatan secara bersih dan steril. Bayi juga telah memperoleh pelayanan neonatal esensial berupa pemberian vitamin K1, salep mata antibiotik, dan imunisasi HB0. Ibu telah memahami cara menjaga kehangatan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan benar.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, asuhan kebidanan pada By. Ny. “M” telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan bayi. Kondisi bayi tetap stabil, proses adaptasi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung dengan baik, dan masalah potensial berupa hipotermia serta infeksi tali pusat tidak terjadi.

D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Kunjungan Nifas I (KF 1)

a. Pengkajian

Pengkajian pada kunjungan nifas pertama bertujuan untuk menilai kondisi ibu pada masa awal postpartum, memantau proses involusi uterus, produksi ASI, pengeluaran lochea, serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada masa nifas. Menurut Yulizawati et al. (2021), kunjungan

nifas pertama merupakan periode penting karena sebagian besar perubahan fisiologis mulai terjadi pada organ reproduksi maupun sistem tubuh ibu sebagai proses pemulihan setelah persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "M" mengatakan perut masih terasa mulas terutama saat menyusui. Ibu juga mengeluhkan badan masih terasa lelah setelah proses persalinan, namun tidak disertai pusing maupun mual. Produksi ASI telah mulai keluar meskipun belum banyak, dan bayi sudah mampu menyusu dengan baik. Selain itu, ibu mengatakan telah berkemih satu kali setelah melahirkan, namun belum buang air besar. Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan respon fisiologis akibat kontraksi uterus yang semakin kuat saat proses menyusui karena adanya pelepasan hormon oksitosin. Menurut Fitriani et al. (2022), kontraksi uterus setelah persalinan akan meningkat ketika bayi menyusu sehingga membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi risiko perdarahan postpartum.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi ibu stabil dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan hemodinamik.

Pemeriksaan payudara menunjukkan kedua payudara simetris dengan puting susu menonjol, produksi ASI telah mulai keluar, dan tidak ditemukan bendungan ASI. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus uteri berada dua jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik dan

teraba keras. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses involusi uterus berlangsung sesuai dengan masa nifas awal. Pemeriksaan genetalia menunjukkan lochea rubra dengan jumlah normal dan bau khas darah, tanpa adanya laserasi maupun robekan perineum. Ibu telah dapat berkemih secara spontan meskipun belum buang air besar, yang masih merupakan kondisi fisiologis pada beberapa jam pertama postpartum.

Selama proses pengkajian tidak ditemukan hambatan karena ibu bersikap kooperatif dan mampu memberikan informasi mengenai kondisi yang dialaminya. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, kondisi Ny. "M" menunjukkan proses pemulihan postpartum berlangsung fisiologis sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan dengan menganalisis seluruh data subjektif dan objektif untuk menetapkan diagnosis kebidanan pada masa nifas. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), diagnosis pada masa nifas didasarkan pada kondisi umum ibu, proses involusi uterus, pengeluaran lochea, produksi ASI, serta hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan selama kunjungan nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis Ny. "M" umur 32 tahun P3A0 postpartum 8 jam dengan keadaan umum baik, involusi uterus normal, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra normal, dan produksi ASI mulai keluar. Diagnosis tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan yang menunjukkan fundus uteri dua jari di bawah pusat, uterus teraba keras, lochea rubra dalam jumlah normal, serta tanda-tanda vital yang stabil.

Masalah aktual yang ditemukan yaitu nyeri fisiologis akibat proses involusi uterus, kelelahan pasca persalinan, dan produksi ASI yang belum optimal. Nyeri mulas yang dirasakan ibu merupakan akibat kontraksi uterus selama proses involusi dan akan lebih terasa saat menyusui karena rangsangan hormon oksitosin. Produksi ASI yang masih sedikit juga merupakan kondisi normal pada masa nifas awal karena produksi ASI akan meningkat secara bertahap dengan semakin seringnya bayi menyusu. Menurut Yulizawati et al. (2021), menyusui secara dini dan sesering mungkin akan merangsang refleks prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI meningkat secara bertahap.

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan studi kasus, diagnosis maupun masalah aktual yang ditemukan pada Ny. "M" telah sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial pada masa nifas yang perlu diantisipasi adalah bendungan ASI dan infeksi masa nifas. Menurut Fitriani et al. (2022), bendungan ASI dapat terjadi apabila proses menyusui tidak efektif, sedangkan infeksi nifas dapat muncul apabila kebersihan diri tidak dijaga dengan baik.

Pada Ny. "M", kedua masalah potensial tersebut telah diantisipasi melalui edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, anjuran menyusui sesering mungkin, serta penyuluhan mengenai personal hygiene. Selama pemeriksaan tidak ditemukan bendungan ASI maupun tanda infeksi sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan, tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan dokter. Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus adekuat, lochea dalam batas normal, serta tanda-tanda vital stabil. Oleh karena itu, tindakan difokuskan pada observasi kondisi ibu, edukasi, dan dukungan menyusui.

Berdasarkan teori dan hasil studi kasus, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan tindakan yang diberikan pada Ny. "M".

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana tindakan pada kunjungan nifas pertama bertujuan mendukung proses pemulihan ibu, mempercepat involusi uterus, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta mencegah komplikasi masa nifas. Menurut Yulizawati et al. (2021), asuhan pada masa nifas meliputi pemantauan kondisi ibu, edukasi mengenai menyusui, nutrisi, personal hygiene, dan tanda bahaya masa nifas.

Pada Ny. "M", rencana tindakan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikan penjelasan mengenai proses involusi uterus, menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, mengajarkan teknik menyusui yang benar, menganjurkan konsumsi makanan bergizi tinggi protein dan cairan yang cukup, mengajarkan personal hygiene, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, serta menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. Seluruh rencana tersebut disusun sesuai kebutuhan ibu pada masa nifas awal.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Seluruh tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Bidan memberikan penjelasan

mengenai kondisi ibu, mengajarkan teknik menyusui yang benar, memberikan edukasi mengenai nutrisi, cairan, dan kebersihan diri, serta menjelaskan tanda bahaya masa nifas. Ibu mampu mengikuti arahan yang diberikan dan keluarga turut memberikan dukungan selama proses perawatan. Selama pelaksanaan asuhan tidak ditemukan hambatan sehingga seluruh tindakan dapat terlaksana sesuai rencana.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu tetap baik pada kunjungan nifas pertama. Kontraksi uterus baik, involusi uterus berlangsung normal, pengeluaran lochea rubra masih dalam batas fisiologis, serta produksi ASI telah mulai keluar dan bayi mampu menyusu dengan baik. Ibu juga telah memahami cara menyusui yang benar, pentingnya menjaga kebersihan diri, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta mampu mengulang kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yang telah dijelaskan.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Kunjungan Nifas I telah dilaksanakan sesuai teori mengenai pelayanan masa nifas dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus pada Ny. "M".

2. Kunjungan Nifas II (KF 2)

a. Pengkajian

Pengkajian pada kunjungan nifas kedua bertujuan untuk mengevaluasi proses pemulihan ibu setelah persalinan, meliputi involusi uterus, perubahan lochea, kelancaran produksi ASI, serta mendeteksi kemungkinan komplikasi selama masa nifas. Menurut Yulizawati et al. (2021), pada kunjungan nifas hari ke-6 bidan perlu memastikan bahwa proses involusi uterus berlangsung

normal, pengeluaran lochea sesuai tahapannya, serta pemberian ASI berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "M" mengatakan kondisi tubuhnya sudah jauh lebih baik dibandingkan hari pertama setelah melahirkan. Nyeri perut yang sebelumnya dirasakan telah berkurang, ASI sudah keluar dengan lancar, dan bayi menyusu dengan kuat serta sering. Ibu juga mengatakan tidak merasakan nyeri pada payudara, tidak mengalami demam, serta buang air kecil dan buang air besar sudah lancar. Keluhan yang masih dirasakan hanyalah waktu istirahat yang belum optimal karena bayi sering menyusu pada malam hari. Kondisi tersebut masih merupakan keadaan fisiologis pada masa nifas karena ibu sedang menyesuaikan diri dengan pola menyusui bayi. Menurut Fitriani et al. (2022), kebutuhan menyusu bayi yang sering pada minggu pertama kehidupan dapat memengaruhi pola istirahat ibu, namun hal tersebut juga berperan dalam meningkatkan produksi ASI melalui rangsangan hisapan bayi.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali per menit, suhu 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan payudara menunjukkan kedua payudara simetris, puting susu menonjol, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan bendungan ASI maupun lecet pada puting susu. Kondisi tersebut menunjukkan proses laktasi berlangsung dengan baik.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara pusat dan simfisis pubis

dengan kontraksi uterus yang baik. Hal tersebut menandakan bahwa involusi uterus berlangsung sesuai dengan usia nifas. Pemeriksaan genetalia menunjukkan lochea telah berubah menjadi lochea sanguinolenta dengan jumlah sedikit dan bau khas tanpa tanda infeksi. Perubahan dari lochea rubra menjadi lochea sanguinolenta merupakan proses fisiologis yang menunjukkan penyembuhan uterus berjalan normal. Menurut Nur Khasanah et al. (2025), perubahan warna dan karakteristik lochea merupakan indikator penting dalam menilai kemajuan proses involusi uterus selama masa nifas.

Selama proses pengkajian tidak ditemukan hambatan karena ibu kooperatif dan seluruh pemeriksaan dapat dilakukan dengan baik. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, proses pemulihan masa nifas pada Ny. "M" berlangsung normal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan untuk menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan hasil pengkajian selama kunjungan nifas kedua. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), diagnosis pada masa nifas mempertimbangkan kondisi umum ibu, involusi uterus, perubahan lochea, keberhasilan menyusui, serta hasil pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis Ny. "M" umur 32 tahun P3A0 postpartum hari ke-6 dengan keadaan umum baik, involusi uterus normal, pengeluaran lochea sanguinolenta normal, dan produksi ASI lancar. Diagnosis tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan yang menunjukkan tinggi fundus uteri sesuai usia nifas, kontraksi

uterus baik, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun kelainan pada payudara.

Masalah aktual yang ditemukan adalah gangguan pola istirahat ringan akibat aktivitas menyusui pada malam hari. Kondisi tersebut masih termasuk fisiologis dan sering dialami ibu nifas karena frekuensi menyusu bayi yang masih tinggi. Walaupun demikian, keadaan tersebut tidak mengganggu proses pemulihan ibu maupun keberhasilan pemberian ASI.

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan studi kasus, diagnosis serta masalah aktual yang ditemukan telah sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial pada kunjungan nifas kedua adalah bendungan ASI dan mastitis. Menurut Fitriani et al. (2022), kedua kondisi tersebut dapat terjadi apabila pengosongan payudara tidak optimal atau ibu kurang memahami cara menyusui dan perawatan payudara yang benar.

Pada Ny. "M", kedua risiko tersebut telah diantisipasi melalui edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, anjuran menyusui sesering mungkin, dan perawatan payudara. Hasil pemeriksaan menunjukkan ASI keluar lancar, tidak terdapat bendungan maupun lecet puting sehingga tidak ditemukan tanda-tanda mastitis.

Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan, tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Kondisi ibu stabil,

proses involusi uterus berlangsung normal, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan pada payudara. Oleh karena itu, tindakan yang dilakukan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu dan pemberian edukasi mengenai perawatan masa nifas.

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana tindakan pada kunjungan nifas kedua bertujuan mempertahankan proses pemulihan ibu, menjaga kelancaran produksi ASI, serta mencegah komplikasi masa nifas. Menurut Yulizawati et al. (2021), asuhan pada masa nifas meliputi pemantauan involusi uterus, keberhasilan menyusui, edukasi nutrisi, perawatan payudara, personal hygiene, dan penyuluhan mengenai tanda bahaya masa nifas.

Pada Ny. "M", rencana tindakan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikan penjelasan mengenai perubahan lochea yang normal, menganjurkan ibu tetap menyusui sesering mungkin, mengajarkan perawatan payudara, menganjurkan konsumsi makanan bergizi, menganjurkan ibu beristirahat saat bayi tidur, mengingatkan pentingnya menjaga kebersihan diri, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas dan gangguan pada payudara. Seluruh tindakan tersebut sesuai dengan kebutuhan ibu pada postpartum hari ke-6.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Seluruh tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Bidan memberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatan ibu, menjelaskan perubahan lochea yang normal, mengajarkan perawatan payudara, memberikan edukasi mengenai nutrisi, istirahat, dan personal hygiene, serta menjelaskan tanda bahaya masa

nifas. Ibu mampu memahami seluruh penjelasan dan mempraktikkan perawatan payudara dengan benar. Selama pelaksanaan asuhan tidak ditemukan hambatan sehingga seluruh tindakan berjalan sesuai rencana.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu semakin membaik dibandingkan kunjungan sebelumnya. Involusi uterus berlangsung normal, lochea telah berubah menjadi sanguinolenta sesuai usia nifas, produksi ASI lancar, serta bayi menyusu dengan baik. Tidak ditemukan bendungan ASI, mastitis, maupun tanda infeksi masa nifas. Ibu juga telah memahami cara melakukan perawatan payudara, memenuhi kebutuhan nutrisi, mengatur waktu istirahat, menjaga kebersihan diri, serta mampu mengulang kembali tanda-tanda bahaya masa nifas.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Kunjungan Nifas II telah dilaksanakan sesuai teori mengenai pelayanan masa nifas dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus pada Ny. "M".

3. Kunjungan Nifas III (KF 3)

a. Pengkajian

Pengkajian pada kunjungan nifas ketiga dilakukan untuk mengevaluasi kemajuan proses pemulihan ibu setelah persalinan, meliputi involusi uterus, perubahan lochea, keberhasilan menyusui, serta kondisi kesehatan ibu secara umum. Menurut Yulizawati et al. (2021), pada minggu kedua masa nifas bidan perlu memastikan bahwa proses involusi uterus berlangsung normal, pengeluaran lochea mengalami perubahan sesuai tahapannya, serta ibu mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "M" mengatakan kondisi tubuhnya sudah jauh lebih baik dibandingkan minggu pertama setelah melahirkan. Nyeri perut sudah tidak dirasakan lagi, ASI keluar dengan lancar, dan bayi menyusu kuat setiap 2–3 jam. Ibu juga mengatakan tidak mengalami demam, tidak merasakan nyeri pada payudara, serta buang air kecil dan buang air besar berlangsung lancar. Keluhan yang masih dirasakan hanya pola tidur yang belum optimal karena bayi masih sering menyusu pada malam hari. Selain itu, ibu mengatakan pengeluaran darah nifas semakin sedikit dibandingkan kunjungan sebelumnya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan masa nifas berlangsung sesuai dengan perubahan fisiologis. Menurut Fitriani et al. (2022), pada minggu kedua postpartum ibu umumnya telah mengalami perbaikan kondisi fisik, sedangkan frekuensi menyusui yang tinggi masih dapat memengaruhi kualitas istirahat ibu.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan payudara menunjukkan kedua payudara simetris, puting susu menonjol, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan bendungan ASI maupun lecet pada puting susu. Hal tersebut menunjukkan proses laktasi berlangsung dengan baik dan ibu mampu menyusui bayinya secara efektif.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba di atas simfisis dengan kontraksi uterus yang baik. Kondisi tersebut menandakan bahwa involusi uterus berjalan sesuai dengan usia postpartum.

Pemeriksaan genetalia menunjukkan lochea telah berubah menjadi lochea serosa dengan jumlah sedikit dan bau khas tanpa tanda infeksi. Perubahan lochea dari sanguinolenta menjadi serosa merupakan perkembangan fisiologis yang menunjukkan proses penyembuhan uterus berlangsung normal. Menurut Nur Khasanah et al. (2025), perubahan karakteristik lochea menjadi serosa pada minggu kedua merupakan salah satu indikator bahwa involusi uterus berjalan sesuai proses fisiologis.

Selama proses pengkajian tidak ditemukan hambatan karena ibu kooperatif dan mampu menjelaskan kondisi yang dialaminya dengan baik. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, proses pemulihan masa nifas pada Ny. "M" berlangsung sesuai teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan untuk menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan selama kunjungan nifas ketiga. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), diagnosis pada masa nifas didasarkan pada kondisi umum ibu, proses involusi uterus, perubahan lochea, keberhasilan menyusui, serta hasil pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis Ny. "M" umur 32 tahun P3A0 postpartum minggu ke-2 dengan keadaan umum baik, involusi uterus normal, pengeluaran lochea serosa normal, dan produksi ASI lancar. Diagnosis tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan yang menunjukkan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba di atas simfisis, produksi ASI lancar, lochea serosa dalam jumlah sedikit, serta tanda-tanda vital yang tetap stabil.

Masalah aktual yang masih ditemukan adalah gangguan pola istirahat ringan akibat aktivitas menyusui pada malam hari. Kondisi tersebut masih merupakan perubahan fisiologis pada ibu menyusui dan tidak mengganggu proses pemulihan maupun keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan studi kasus, diagnosis serta masalah aktual yang ditemukan telah sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan masalah potensial pada kunjungan nifas ketiga. Produksi ASI berlangsung lancar, tidak terdapat bendungan ASI, tidak ditemukan tanda mastitis, serta tidak ada tanda infeksi masa nifas. Menurut Fitriani et al. (2022), kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan ibu berjalan dengan baik dan komplikasi masa nifas dapat dicegah melalui pemberian asuhan yang tepat.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan, tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Keadaan umum ibu baik, involusi uterus berlangsung normal, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan komplikasi selama masa nifas. Oleh karena itu, tindakan yang diberikan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu, edukasi mengenai ASI eksklusif, nutrisi, personal hygiene, dan persiapan penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan hasil pembahasan, tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan studi kasus.

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana tindakan pada kunjungan nifas ketiga bertujuan mempertahankan kondisi kesehatan ibu, mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta mempersiapkan ibu memasuki pelayanan keluarga berencana. Menurut Yulizawati et al. (2021), pada masa nifas bidan juga berperan memberikan konseling mengenai perencanaan kontrasepsi sebagai bagian dari pelayanan kebidanan berkelanjutan.

Pada Ny. "M", rencana tindakan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikan penjelasan mengenai perubahan lochea yang normal, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, menganjurkan konsumsi makanan bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, mengingatkan pentingnya menjaga kebersihan payudara dan genetalia, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya kunjungan nifas berikutnya dan rencana penggunaan kontrasepsi. Seluruh tindakan tersebut sesuai dengan kebutuhan ibu pada postpartum minggu kedua.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Seluruh tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Bidan memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu, menjelaskan perubahan lochea yang normal, memberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, nutrisi, istirahat, personal hygiene, serta mulai memberikan konseling mengenai perencanaan penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas. Ibu mampu memahami seluruh penjelasan yang diberikan dan menyatakan mulai

mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi. Selama pelaksanaan asuhan tidak ditemukan hambatan sehingga seluruh tindakan berjalan sesuai rencana.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu terus mengalami perbaikan. Involusi uterus berlangsung normal, lochea telah berubah menjadi serosa sesuai usia nifas, produksi ASI lancar, dan bayi menyusu secara efektif setiap 2–3 jam. Tidak ditemukan tanda infeksi, bendungan ASI, maupun komplikasi masa nifas lainnya. Ibu juga telah memahami pentingnya mempertahankan ASI eksklusif, memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, menjaga kebersihan diri, serta mulai mempersiapkan penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Kunjungan Nifas III telah dilaksanakan sesuai teori mengenai pelayanan masa nifas dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus pada Ny. "M".

4. Kunjungan Nifas IV (KF 4)

a. Pengkajian

Pengkajian pada kunjungan nifas keempat bertujuan untuk memastikan proses pemulihan ibu telah berlangsung secara optimal, mengevaluasi involusi uterus, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta mempersiapkan ibu memasuki pelayanan keluarga berencana. Menurut Yulizawati et al. (2021), kunjungan nifas minggu keenam merupakan tahap akhir pemantauan masa nifas sehingga bidan perlu memastikan seluruh perubahan fisiologis telah kembali mendekati kondisi sebelum hamil dan tidak ditemukan komplikasi yang mengganggu kesehatan ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "M" mengatakan kondisi tubuhnya telah kembali normal dan tidak lagi merasakan nyeri perut. Ibu juga mengatakan ASI keluar dengan lancar dan mencukupi kebutuhan bayi. Bayi menyusu dengan baik serta mengalami penambahan berat badan. Pola tidur ibu mulai membaik meskipun masih beberapa kali terbangun pada malam hari untuk menyusui. Selain itu, ibu mengatakan tidak mengalami demam, tidak merasakan nyeri pada payudara, serta tidak terdapat perdarahan lagi. Pada kunjungan ini ibu juga menyampaikan keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi guna menjarangkan kehamilan berikutnya. Keinginan ibu untuk mulai menggunakan kontrasepsi menunjukkan bahwa ibu telah memasuki tahap akhir masa nifas dan mulai mempersiapkan kesehatan reproduksi pada periode selanjutnya. Menurut Oktova et al. (2023), konseling keluarga berencana pada masa nifas merupakan bagian penting dari pelayanan *Continuity of Care* untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan meningkatkan kesehatan ibu.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan payudara menunjukkan kedua payudara simetris, puting susu menonjol, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan bendungan ASI maupun lecet pada puting susu. Hal tersebut menunjukkan bahwa proses laktasi berjalan dengan baik dan ibu mampu mempertahankan pemberian ASI kepada bayinya.

Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dengan kontraksi uterus baik. Kondisi tersebut menandakan bahwa proses involusi uterus telah berlangsung sempurna sesuai usia nifas. Pemeriksaan genetalia menunjukkan lochea telah berubah menjadi lochea alba dengan jumlah sedikit, bau khas, serta tidak ditemukan tanda infeksi. Perubahan lochea menjadi alba merupakan proses fisiologis yang menandakan akhir masa nifas dan penyembuhan organ reproduksi berlangsung dengan baik. Menurut Nur Khasanah et al. (2025), pada akhir masa nifas lochea umumnya telah berubah menjadi alba dan uterus telah kembali mendekati ukuran sebelum kehamilan.

Selama proses pengkajian tidak ditemukan hambatan karena ibu kooperatif dan seluruh pemeriksaan dapat dilakukan dengan baik. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, proses pemulihan masa nifas pada Ny. "M" telah berlangsung optimal sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus.

b. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan untuk menetapkan diagnosis kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas keempat. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), diagnosis pada akhir masa nifas ditetapkan berdasarkan kondisi umum ibu, keberhasilan involusi uterus, perubahan lochea, keberhasilan menyusui, serta tidak adanya komplikasi masa nifas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis Ny. "M" umur 32 tahun P3A0 postpartum minggu ke-6 dengan keadaan umum baik, involusi uterus normal, pengeluaran lochea alba normal, dan produksi ASI lancar. Diagnosis tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan yang

menunjukkan fundus uteri sudah tidak teraba, lochea alba dalam jumlah sedikit, produksi ASI lancar, serta tanda-tanda vital tetap stabil.

Pada kunjungan ini tidak ditemukan masalah aktual. Seluruh proses pemulihan ibu berlangsung dengan baik, pemberian ASI berjalan lancar, serta ibu telah siap menerima konseling mengenai penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan studi kasus, diagnosis yang ditegakkan telah sesuai sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan masalah potensial pada kunjungan nifas keempat. Tidak terdapat tanda infeksi, bendungan ASI, mastitis, perdarahan postpartum, maupun gangguan involusi uterus. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan ibu berlangsung secara fisiologis hingga akhir masa nifas. Menurut Fitriani et al. (2022), ibu nifas yang menjalani proses pemulihan normal umumnya telah mencapai kondisi stabil pada minggu keenam postpartum dan siap memasuki fase pelayanan keluarga berencana.

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan, tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Keadaan umum ibu baik, involusi uterus telah selesai, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan komplikasi masa nifas. Oleh karena itu, tindakan difokuskan pada pemberian konseling keluarga berencana sebagai bagian dari pelayanan kebidanan berkelanjutan.

e. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Rencana tindakan pada kunjungan nifas keempat bertujuan mempertahankan kesehatan ibu selama menyusui serta mempersiapkan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Menurut Yulizawati et al. (2021), pelayanan pada akhir masa nifas meliputi evaluasi pemulihan ibu, keberhasilan ASI eksklusif, edukasi nutrisi dan personal *hygiene*, serta konseling mengenai pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai.

Pada Ny. "M", rencana tindakan meliputi menjelaskan hasil pemeriksaan, memberikan penjelasan mengenai perubahan lochea alba yang normal, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, menganjurkan konsumsi makanan bergizi dan cairan yang cukup, mengingatkan pentingnya menjaga kebersihan diri dan payudara, memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi pasca persalinan, serta membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya sebagai ibu menyusui.

f. Pelaksanaan Tindakan Asuhan

Seluruh tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik. Bidan memberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatan ibu, menjelaskan perubahan lochea yang normal pada akhir masa nifas, memberikan edukasi mengenai pentingnya mempertahankan ASI eksklusif, nutrisi, dan personal *hygiene*, serta memberikan konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi pasca persalinan. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu memahami pilihan kontrasepsi yang aman selama menyusui dan menyatakan bersedia menggunakan pil sebagai metode keluarga berencana. Selama pelaksanaan asuhan tidak

ditemukan hambatan sehingga seluruh tindakan dapat berjalan sesuai rencana.

g. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu pada akhir masa nifas berada dalam keadaan baik. Involusi uterus telah berlangsung sempurna, lochea telah berubah menjadi alba sesuai usia nifas, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan komplikasi masa nifas maupun gangguan pada payudara. Ibu juga telah memahami pentingnya mempertahankan ASI eksklusif, memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui, menjaga kebersihan diri, serta memahami pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan. Pada akhir kunjungan, ibu menyatakan bersedia menggunakan kontrasepsi pil sebagai upaya menjarangkan kehamilan.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Kunjungan Nifas IV telah dilaksanakan sesuai teori mengenai pelayanan masa nifas dan *Continuity of Care*, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil studi kasus pada Ny. "M".

E. Asuhan Kebidanan pada Pelayanan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pengkajian pada pelayanan keluarga berencana dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu pasca persalinan, riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, status menyusui, serta kebutuhan ibu terhadap metode kontrasepsi yang sesuai. Menurut Yulizawati et al. (2021), pelayanan keluarga berencana merupakan bagian dari *Continuity of Care* yang bertujuan membantu pasangan usia subur merencanakan kehamilan secara aman sehingga dapat menjaga kesehatan ibu maupun anak.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "M" mengatakan ingin menjarangkan kehamilan setelah melahirkan anak ketiga. Ibu memiliki pengalaman menggunakan kontrasepsi sebelumnya, yaitu pil sebelum kehamilan kedua dan suntik tiga bulan selama kurang lebih lima tahun setelah kelahiran anak kedua. Selama menggunakan kedua metode tersebut ibu tidak pernah mengalami keluhan yang berat. Penggunaan kontrasepsi dihentikan karena ibu dan suami merencanakan kehamilan kembali. Pada kunjungan ini ibu menyampaikan keinginannya menggunakan metode kontrasepsi yang aman selama menyusui agar tetap dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Selain itu, suami juga memberikan dukungan terhadap rencana penggunaan kontrasepsi. Dukungan pasangan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan (Oktova et al., 2023).

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lochea telah berubah menjadi alba, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan tanda infeksi. Kondisi laktasi juga menunjukkan bayi menyusu sebanyak 8–12 kali per hari dengan perlekatan yang baik. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa ibu berada dalam kondisi yang baik untuk memulai penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Menurut Fitriani et al. (2022), sebelum menentukan metode kontrasepsi perlu dilakukan penilaian terhadap kondisi umum ibu, keberhasilan menyusui, dan adanya kontraindikasi penggunaan alat atau obat kontrasepsi.

2. Interpretasi Data Dasar/Masalah Aktual

Interpretasi data dilakukan berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk menentukan kondisi ibu serta kebutuhan pelayanan keluarga berencana. Menurut Arlenti dan Zainal (2021), pemilihan kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, riwayat penggunaan kontrasepsi, status menyusui, serta keinginan pasangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis Ny. "M" umur 32 tahun P3A0 akseptor KB pasca persalinan dengan keadaan umum baik, ibu menyusui aktif, dan calon akseptor KB pil. Kondisi tersebut didukung oleh hasil pemeriksaan yang menunjukkan proses masa nifas telah berlangsung normal, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi postpartum.

Pada kunjungan ini tidak ditemukan masalah aktual yang berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu. Namun, terdapat potensi terjadinya kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat apabila ibu tidak segera menggunakan kontrasepsi. Oleh karena itu, pelayanan keluarga berencana menjadi bagian penting dalam menjaga kesehatan reproduksi ibu setelah persalinan. Menurut Oktova et al. (2023), penggunaan kontrasepsi pasca persalinan berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta mendukung pengaturan jarak kelahiran yang lebih ideal.

3. Konseling dan Perencanaan Asuhan Kebidanan

Pelayanan keluarga berencana pada Ny. "M" diawali dengan pemberian konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Menurut Yulizawati et al. (2021), konseling merupakan tahapan penting agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi berdasarkan kebutuhan, kondisi kesehatan, dan preferensinya sendiri.

Pada kunjungan ini bidan menjelaskan beberapa pilihan kontrasepsi yang dapat digunakan selama masa menyusui, antara

lain *Metode Amenorea Laktasi* (MAL), pil progestin, suntik tiga bulan, dan implant. Selanjutnya diberikan penjelasan mengenai keuntungan, keterbatasan, efek samping, indikasi, serta kontraindikasi masing-masing metode, khususnya kontrasepsi pil yang menjadi pilihan ibu. Bidan juga menjelaskan bahwa pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama agar efektivitasnya tetap optimal serta memberikan informasi mengenai kemungkinan efek samping ringan seperti *spotting*, mual ringan, atau perubahan pola menstruasi. Selain itu, ibu dianjurkan segera berkonsultasi apabila mengalami keluhan selama penggunaan kontrasepsi.

Setelah memperoleh seluruh informasi yang diperlukan, ibu memahami cara penggunaan kontrasepsi pil, manfaatnya dalam menjarangkan kehamilan, serta pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi pil setiap hari. Ibu kemudian memutuskan menggunakan KB pil karena sesuai dengan pengalaman penggunaan sebelumnya, aman selama menyusui, serta mendapat dukungan penuh dari suami.

4. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Seluruh rencana asuhan dapat dilaksanakan dengan baik. Bidan memberikan konseling mengenai keluarga berencana pasca persalinan, menjelaskan cara penggunaan kontrasepsi pil, memberikan edukasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi, serta menyerahkan kontrasepsi pil sesuai kebutuhan ibu. Selama proses konseling ibu tampak aktif bertanya, mampu mengulang kembali cara penggunaan pil, serta memahami kapan harus datang kembali apabila mengalami keluhan atau memerlukan pelayanan lanjutan.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami kondisi kesehatannya dan telah siap menggunakan kontrasepsi pasca persalinan. Ibu mampu menjelaskan kembali cara penggunaan KB

pil, mengetahui manfaat dan kemungkinan efek sampingnya, serta memahami pentingnya mengonsumsi pil secara teratur pada waktu yang sama setiap hari. Dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi juga menjadi faktor yang memperkuat keputusan ibu dalam memilih metode tersebut. Pada akhir kunjungan, ibu menerima KB pil dan menyatakan bersedia menggunakannya secara teratur sebagai upaya menjarangkan kehamilan sambil tetap mempertahankan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. “M” umur 32 tahun G3P2A0 mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Jongaya, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III telah dilakukan pada Ny. “M” melalui pengkajian, pemeriksaan fisik dan obstetri, identifikasi masalah, pemberian pendidikan kesehatan, serta pemantauan kondisi ibu dan janin. Selama kehamilan ditemukan beberapa ketidaknyamanan, seperti nyeri perut bagian kiri, batuk berdahak yang mengganggu istirahat, sakit gigi, mual, serta pada kunjungan berikutnya terdapat nyeri punggung dan gangguan pola istirahat. Asuhan diberikan sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu sehingga kondisi ibu dan janin tetap terpantau dengan baik sampai menjelang persalinan.
2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan telah dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kala I sampai kala IV. Persalinan berlangsung spontan dengan pemantauan kondisi ibu, janin, kemajuan persalinan, kontraksi uterus, serta perdarahan. Bayi lahir spontan pada tanggal 24 Desember 2025 pukul 05.22 WITA dan plasenta lahir lengkap pada pukul 05.30 WITA. Selama proses persalinan tidak ditemukan komplikasi yang memerlukan tindakan kegawatdaruratan maupun rujukan.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas telah dilakukan melalui empat kali kunjungan, yaitu KF1, KF2, KF3, dan KF4. Pada awal masa nifas ibu mengalami mulas akibat involusi uterus dan kelelahan setelah persalinan, kemudian pada kunjungan berikutnya terdapat

gangguan pola istirahat ringan akibat sering menyusui pada malam hari. Selama pemantauan, involusi uterus berlangsung normal, perubahan lochea sesuai dengan tahapan masa nifas, produksi ASI lancar, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas. Pada akhir masa nifas kondisi ibu dalam keadaan baik dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir telah dilakukan melalui penilaian kondisi bayi segera setelah lahir, pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik, refleks neonatus, dan *APGAR Score*. Bayi lahir cukup bulan secara spontan dengan berat badan 3.200 gram dan panjang badan 49 cm. *APGAR Score* menunjukkan nilai 8 pada menit pertama dan meningkat menjadi 10 pada menit kelima, yang menunjukkan proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin berlangsung dengan baik. Bayi memperoleh pelayanan neonatal esensial berupa menjaga kehangatan, IMD, perawatan tali pusat, vitamin K1, salep mata antibiotik, dan imunisasi HB0. Risiko hipotermia dan infeksi tali pusat dapat dicegah dan tidak ditemukan komplikasi pada bayi.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana telah dilakukan melalui pengkajian kebutuhan dan riwayat penggunaan kontrasepsi, pemeriksaan kondisi ibu, serta konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui. Setelah mendapatkan konseling, Ny. “M” memilih menggunakan KB pil progestin sebagai metode kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan dan bersedia menggunakannya secara teratur.
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. “M” telah dilakukan secara sistematis mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*). Pendokumentasian tersebut

menggambarkan kesinambungan asuhan dan perkembangan kondisi ibu serta bayi pada setiap tahap pelayanan.

B. Saran

1. Bagi Ibu dan Keluarga

   Diharapkan ibu tetap mempertahankan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan, menerapkan pola hidup sehat, memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui, serta menggunakan kontrasepsi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Dukungan keluarga juga diharapkan terus diberikan agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

2. Bagi Bidan

   Diharapkan bidan terus memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan, meningkatkan edukasi kepada ibu dan keluarga sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, serta memperkuat upaya promotif dan preventif dalam mencegah komplikasi maternal maupun neonatal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dalam mempelajari penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* serta meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, sistematis, dan sesuai dengan perkembangan ilmu kebidanan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan referensi untuk pengembangan studi kasus maupun penelitian mengenai asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan cakupan yang lebih luas serta inovasi pelayanan kebidanan yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Andriawati, L. (2025). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. R Umur 35 Tahun G3p2a0. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal* (Vol. 10, Issue 2).

Ariyani, T. D., & Salafas, E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. U Umur 31 Tahun. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, Issue 2).

Arlenti, L., & Zainal, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*.

Artha, B., Putri, M., & Rosyidah, R. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Rumah Bersalin Dan Klinik Eva, Candi. *R2j*, *6*(5). Https://Doi.Org/10.38035/Rrj.V6i5

Candra Resmi, D., Aris Tyarini, I., Indriani, F., & Sawitri. (2022). *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Di Puskesmas Mojotengah Wonosobo*.

Dea Ayu Wulandari, O., Purwanti, T., & Anik Karya Setya Rini, D. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “R” G1p0a0 Usia Kehamilan 34-35 Minggu Dengan Kehamilan Normal. In *Jurnal Kebidanan Stikes Insan Cendekia Medika* (Vol. 15, Issue 1).

Desitasari, E., & Windayanti, H. (2025). Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. B Umur 30 Tahun G2p1a0 Di Pmb X. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 4).

Fadila, S. H. I. P., Rahayu, D. E., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. “A” Umur 30 Tahun Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Interval Di Tpmb Bdn. Ds, Pare. *Pubhealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *4*(2), 114–121. Https://Doi.Org/10.56211/Pubhealth.V4i2.1173

Faizah, N., Yulistin, N., & Lia N Z W, M. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas*.

Fitria Nugraheni, R., & Setyowati, H. (2025). Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny “T” Usia 32 Tahun Dengan Inersia Uteri. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 4).

Fitriani, D., Kurniasari, D., Sunarsih, Martini, M., Susilawati, Rohani, S., Hotimah, N. H., Mariza, A., & Anggraini. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*.

Kurniati, I., & Pranoto, H. H. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny.D 20 Tahun G1p0a0 Usia Kehamilan 37 Minggu Fisiologis Di Puskesmas Sragi 1. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 4).

Mauludiyah, Z. (2024). *Continuity Of Care (Coc)*.

Munthe, J., Simbolon, M., Asih A, K., & Putri D, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continuity Of Care*. Www.Transinfotim.Blogspot.Com

Ningrum, R. R., & Listiyaningsih, M. D. (2024). Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. S Umur 28 Tahun G2p1a0 Di Wilayah Kerja Puskesmas Damai. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, Issue 2).

Nur Khasanah, I., Putrianti, B., Harnani, B. D., Fatiyani, Hafsah, Krismiyati, M., Wulandari, A., Budhi, N. G. M. A., Karningsih, & Prihatin, N. S. (2025). *Dokumentasi Kebidanan*. Www.Mediapustakaindo.Com

Nurdana, A. E., Setiyaningsih, F. Y., & Pureanti, T. (2025). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny" R" Giii P2a0 Usia Kehamilan 34 Minggu Dengan Kehamilan Normal. *Jurnal Kebidanan*, *15*(2), 128–138.

Oktova, R., Yulizawati, & Fitria, H. (2023). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Wanita Usia Subur (Wus) Terhadap Asuhan Continuity Of Care (Coc)*. Https://Jurnal.Stikes-Alinsyirah.Ac.Id/Index.Php/Kebidanan

Susanti, A. I., Ali, M., Hernawan, A. H., Rinawan, F. R., Purnama, W. G., Puspitasari, I. W., & Stellata, A. G. (2022). Midwifery Continuity Of Care In Indonesia: Initiation Of Mobile Health Development Integrating Midwives' Competency And Service Needs. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, *19*(21). Https://Doi.Org/10.3390/Ijerph192113893

Wahyuni, R., & Ekawati, J. (2024). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Dengan Nyeri Punggung Pada Kehamilan Dan Persalinan Menggunakan Terapi Rebozo Exercise Dan Aromaterapi*

Lavender Di Pmb Tri Widayanti, S.Tr.Keb Desa Bulok (Vol. 2, Issue 2).

Who. (2021). *Trends In Maternal Mortality 2000 To 2020 Estimates By Who, Unicef, Unfpa, World Bank Group And Undesa/Population Division*.

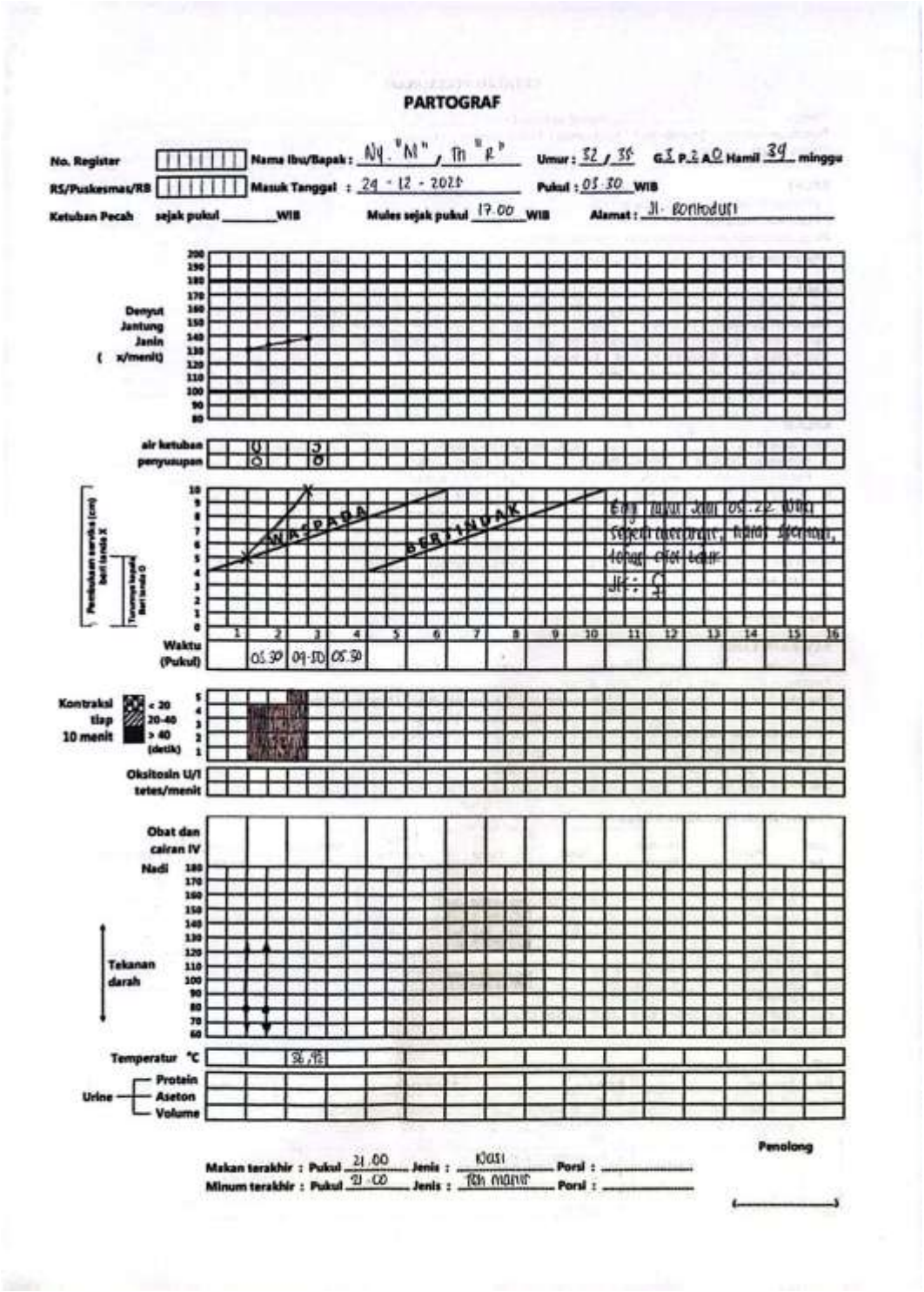
Widyawati, N. P., & Rosyidah, R. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Kasus Fisiologis Di Klinik Dan Rb Eva*.

Yulizawati, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*. Www.Indomediapustaka.Com

Ziharani, A., & Putri, D. (2026). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Terapi Komplementer Susu Kacang Kedelai Pada Ibu Hamil Ny.N G2 P1 A0 H1 Di Praktik Mandiri Bidan "N" Tanah Datar*. *22*(3). Https://Doi.Org/10.5455/Mnj.V1i2.644xa

LAMPIRAN

Lampiran 1. Partograf



CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 24 - 12 - 2025 Penolong Persalinan : .....
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [✓] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya .....
Alamat tempat persalinan .....

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II : ± 32 menit menit Episiotomi : [✓] tidak [ ] ya. Indikasi : .....
Pendamping pada saat persalinan : [✓] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya .....
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya? : .....

KALA III

Lama Kala III : 8 menit menit Jumlah Perdarahan : 100 ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [✓] tidak, alasan .....
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
c. Masase fundus uteri? [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Laserasi perineum derajat ..... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain .....
Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 2.100 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : 10 / 10 /
Pemberian ASI < 1 jam [✓] ya [ ] tidak, alasan .....
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [✓] mengeringkan [✓] menghangatkan [✓] bebaskan jalan napas
[✓] stimulasi rangsang aksi [ ] Lain-lain, sebutkan : .....
[ ] Cacat bawaan, sebutkan : .....
[ ] Lain-lain, sebutkan : .....
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : .....
Bagaimana hasilnya ? : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.50	110/70 mmHg	82 x/M	36,7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50
	05.45	110/70 mmHg	80 x/M	[redacted]	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	06.00	110/70 mmHg	80 x/M	[redacted]	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	06.50	110/70 mmHg	78 x/M	[redacted]	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10
2	07.45	110/70 mmHg	76 x/M	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5
	08.15	100/90 mmHg		[redacted]				

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1.	29 Desember 2025	• Semua nifas	Mengajarkan ibu makan	Ibu mengerti dengan
	Pukul 12.50 WITA	• Breast care	ganden lebih tinggi	apa tujuan untuk
		✓ ASI	protein	kesehatan dan ibu
		• Perawatan Tali Pusat		nifas.
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Lampiran 2. Lembar usulan judul

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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Astuti Islamiah
NIM : 202302035
Program Studi : D3 Kebidanan

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

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "M" Usia 32 Tahun G3P2A0 Gravida 34 Minggu 3 hari Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2025		

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

Makassar, 2026.

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 3. Lembar Persetujuan waktu ujian akhir

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 : Sri Astuti Islamiah

NIM : 202302035

PRODI : DIII Kebidanan

JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "M" Usia 32 Tahun G3P2A0 Gravida 34 Minggu 3 hari Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn.Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes) Pembimbing Utama		
(Bd.Rosalina Tanipau, S.ST., M.Kes) Penguji I	29 /08/ 14.00	
(Bdn.Fatmawati Amir S.ST., M.Kes., M.Keb) Penguji II (Pembimbing 2)		

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

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

Lampiran 4. Lembar persyaratakan ujian seminar 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 PROPOSAL LTA

NAMA : Sri Astuti Islamiah
NIM : 202302035
KELAS : A.23
PRODI : DIII KEBIDANAN

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

TRI WAHYUNI, S.ST., M.Kes

Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 5. 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 : SRI ASTUTI ISLAMIAH

NIM : 202302035

Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny "M" G3P2A0 Uk 34 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Jongaya Makassar 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	Sab, 23 Mei/26	Bab 1 . Latar belakang		y
2	Sen, 25 Mei /26	Bab 1 . Pendahuluan		y
3	Sel, 26 Mei /26	Bab II . Tinjauan Pustaka		y
4	Rab, 3 Juni/26	Bab II . Penulisan Referensi		y
5	Sen, 8 Juni /26	Bab III. Penulisan SOAP		y
6	Sen, 15 Juni /26	Bab III Tinjauan Kasus		y
7	Sen, 15 Juni/26	Bab IV Pembahasan		y
8	Rab, 17 Juni/26	Bab IV		y
9	Sel, 22 Juni/26	Bab V Kesimpulan		y

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

10				
1	2	3	4	5
11	Sen, 5 Agt/26	Bab V Tujuan.		✓
12	Kam, 17 Sep/26	Acc		✓
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

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

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : SRI ASTUTI ISLAMIAH

NIM : 202302035

Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny "M" G3P2A0 Uk 34 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Jongaya Makassar 2025

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	Sel, 16 Juni /26	Judul		
2	Sab, 19 Juni /26	Bab 1. Latar belakang		
3	Sen, 22 Juni /26	Bab 1. Pendahuluan		
4	Sel, 23 Juni /26	Bab III.		
5	Rab, 24 Juni /26	Bab III		
6	Kam, 25 Juni /26	Bab III Tinjauan Kasus		
7	Sen, 13 Juli /26	Bab IV Pembahasan		
8	Rab, 15 Juli /26	Bab IV		
9	Sel, 22 Juli /26	Bab V Kesimpulan		
10	Sen 27. Juli /26	Bab V		

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-838 / 0852-4157-5557

1	2	3	4	5
11	Sen. 3 Mei'26	Bab V Revisi		
12	Kam, 17 Sep'26	Acc		
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

Bdn.Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
NUPTK 5635762663237092

Lampiran 6. Lembar Persetujuan waktu ujian akhir

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 : Sri Astuti Islamiah

NIM : 202302035

PRODI : DIII Kebidanan

JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "M" Usia 32 Tahun G3P2A0 Gravida 34 Minggu 3 hari Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn.Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes) Pembimbing Utama		
(Bd.Rosalina Tanipau, S.ST., M.Kes) Penguji I	29 /08/ 14.00	
(Bdn.Fatmawati Amir S.ST., M.Kes., M.Keb) Penguji II (Pembimbing 2)		

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

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

Lampiran 7. Lembar revisi seminar 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 REVI SI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Sri Astuti Islamiyah
N I M : 202302035
Hari/Tanggal : Senin /29 Juni 2026
Nama Moderator : Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "M" Usia 32 Tahun G3P2A0 Gravida 34 Minggu 3 hari Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Noverlfy. - perbaiki: Data		
		Bab II Perhatikan teori nya		
		Bab III Asesment dan Planing		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR RE VISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Sri Astuti Islamiyah
N I M : 202302035
Hari/Tanggal : Senin /29 Juni 2026
Nama Penguji II : Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "M" Usia 32 Tahun G3P2A0 Gravida 34 Minggu 3 hari Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Novelty - Perbaiki tata.		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Sri Astuti Islamiyah
N I M : 202302035
Hari/Tanggal : Senin /29 Juni 2026
Nama Penguji I : Bd. Rosalina Tanipau, S.ST., M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny "M" Usia 32 Tahun G3P2A0 Gravida 34 Minggu 3 hari Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Perbaiki Penulisan		
2.		Perbaiki AVC yang berstandar		
		Perbaiki No: 24 Tahun 2021.		
		1, 2, 5.		
3.		Cari Literatur AVC terbaru 8 X 1, 2, 5.		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

Lampiran 7. 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 : Sri Astuti Islamiah
NIM : 202302035
KELAS : A.23
PRODI : DIII Kebidanan

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

Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

Lampiran 8. Lembar revisi LTA

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Sri Astuti Islamiah
N I M : 202302035
Hari/Tanggal : Rabu, 8 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "M" USIA 32 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 34 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Bab III Tinjauan Kasus		✓
		Bab IV Pembahasan yg		✓
		Sibuhas terkait masalah		✓
		Bab I . kesimpulan Saran		✓
		tujuan		

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 : Sri Astuti Islamiah
N I M : 202302035
Hari/Tanggal : Rabu, 8 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "M" USIA 32 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 34 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Perbaiki Data		

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 : Sri Astuti Islamiah
N I M : 202302035
Hari/Tanggal : Rabu, 8 Juli 2026
Nama Penguji : Bd. Rosalina Tanipau,S.ST.,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "M" USIA 32 TAHUN G3P2A0 GRAVIDA 34 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

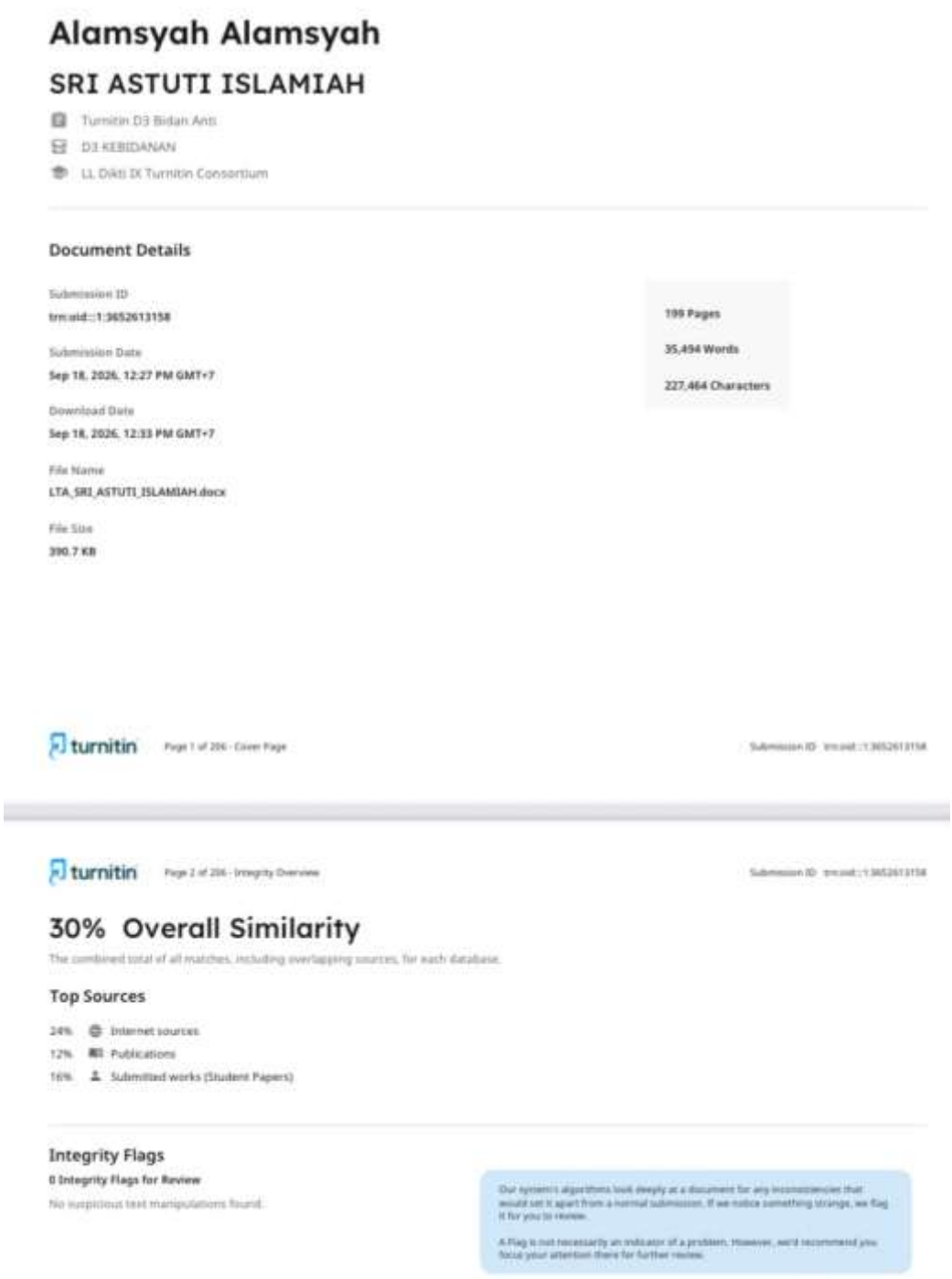
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Perbaiki Paragraf.	29/7-2026	
2		Perbaiki tipe score	29/7-26	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 9. Uji turnitin



Alamsyah Alamsyah

SRI ASTUTI ISLAMIAH

Turnitin D3 Bidan Anis

D3 KEBIDANAN

L1 Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3652613158

Submission Date

Sep 18, 2026, 12:27 PM GMT+7

Download Date

Sep 18, 2026, 12:33 PM GMT+7

File Name

LTA_SRI_ASTUTI_ISLAMIAH.docx

File Size

390.7 KB

199 Pages

35,494 Words

227,464 Characters

turnitin Page 1 of 206 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3652613158

turnitin Page 2 of 206 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3652613158

30% Overall Similarity

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

Top Sources

24% Internet sources

12% Publications

16% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

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

Top Sources

24% Internet sources
12% Publications
16% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Internet	
eprints.poltekkesjogja.ac.id		7%
2	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		6%
3	Internet	
repository.ucb.ac.id		3%
4	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		3%
5	Internet	
repository2.unw.ac.id		2%
6	Internet	
repository.poltekeskupang.ac.id		2%
7	Internet	
core.ac.uk		<1%
8	Student papers	
Universitas Sains Alquran		<1%
9	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah		<1%
10	Internet	
library.poltekkes-surabaya.ac.id		<1%
11	Publication	
Raihani Mufli, Isnaini Putri, Rina Julianti. "Asuhan Kebidanan Komprehensif (Cont...		<1%

turnitin Page 3 of 206 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3052613158

12	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		<1%
13	Student papers	
Universitas Pendidikan Ganesha		<1%
14	Publication	
Muliyanti Muliyanti, Linda Hardianti Saputri, Nurlina Akbar. "Manajemen Asuhan ...		<1%
15	Student papers	
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg		<1%
16	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		<1%
17	Publication	
Nasmin Kaliky, Andi Tenri Abeng. "Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahi...		<1%
18	Publication	
Alviana Alviana, Nurhayati Nurhayati, Rahmawati Rahmawati. "Manajemen Asuh...		<1%
19	Student papers	
Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023		<1%
20	Internet	
eprints.uns.ac.id		<1%
21	Publication	
Dita Oktarina, Kurnia Dewiani, Dara Himalaya, Linda Yulyani, Linda Yusanti. "Edu...		<1%
22	Internet	
jurnal.fkm.umi.ac.id		<1%
23	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Semarang		<1%
24	Publication	
Karina Anastasya, Yuni Nurchasanah. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PAD...		<1%
25	Publication	
Shinta Olivia Hia, Siska Suci Triana Ginting, Kismiasih Adethia, Nur Azizah, Desna ...		<1%

26 Publication
Muhammad Syafii Putra Kurniawan, Efi Fibriyanti. "Penerapan teknik perawatan l... <1%

27 Publication
Lidia Widarni Hia, Rosmani Sinaga, Ribur Sinaga, Kamelia Sinaga, Sri Wahyuni. "A... <1%

28 Publication
Uliy Iffah, Jannatul Aini, Henni Fitria. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continui... <1%

29 Publication
Lisa Amelia Nurhadina, Ribur Sinaga, Rumondang Sitorus, Siska Suci Triana Ginti... <1%

30 Internet
eprints.umpo.ac.id <1%

31 Publication
Dede Dede Heliyatul Janiyah, Wiwin Wiwin Widayani. "Asuhan kebidanan kompre... <1%

32 Publication
Ariq Reynaldi, Ulul Albab, Damarizqa Dara Sjahruddin, Selly Septina. "Antepartum... <1%

33 Publication
Yuni Sulistiawati, Nilda Sary, Widi Arti, Dian Cynthia Dewi, Rohmawati Rohmawati... <1%

34 Publication
Dewi Fortuna Dewi, Psiari Kusuma Wardani, Linda Puspita, Siti Rohani. "STUDI KA... <1%

35 Publication
Evi Masri Rumaijuk, Siska Suci Triana Ginting, Siti Nurmawan Sinaga, Isyos Sari Se... <1%

36 Publication
Nur Nur Afifah, Sri Sri Mulyati. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A... <1%

37 Publication
Mei Elizabeth Simatupang, Ribur Sinaga, Rumondang Sitorus, Siska Suci Triana Gi... <1%

38 Publication
Risna Amalia Dwi Nastiti, Djudju Sriwenda. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSI... <1%

39 Publication
Roswita Zalukhu, Eva Ratna Dewi, Nur Azizah, Kamelia Sinaga, Sarfina Br Sembiri... <1%

40	Publication	
Mossler, Ron . "Child and Adolescent Development, Third Edition", UAGC, 2024		<1%
41	Publication	
Bambang Kurniawan, Nabila Permatasari, Muhammad Yosa Agusni, Sinta Dwi Ok...		<1%
42	Publication	
Devi Ristiana, Dwi Sri Handayani. "Studi Kasus Penerapan Kompres Hangat dan Pi...		<1%
43	Publication	
Chrysa Falina, Iis Tri Utami, Riyani Handayanti, Yenni Susanti. "Continuity of care ...		<1%
44	Publication	
Wafa Indana Zulfa, Siti Rohani, Mareza Yolanda Umar, Desi Kumalasari. "STUDI K...		<1%
45	Publication	
Evy Kasanova, Lidia Widia, Stefanicia Stefanicia. "Study Kasus pada Ny. H Usia 35 ...		<1%
46	Publication	
Fitri Enjel Manurung, Srilina Pinem, Lince Abelia Simbolon, Maria Linelig K, Rosti S...		<1%
47	Publication	
, Moh. Azwar Hairul. "Mengkaji tafsir sufi karya ibnu 'ajibah : tafsir al-bahr al-mad...		<1%
48	Publication	
Hikmah Ifayanti, Yeni Haryati, Dian Tuti Andriyani, Sari Ideal Abung, Ani Kristiani...		<1%
49	Publication	
Risma Maulida, Asmanidar Asmanidar, Yushida Yushida, Juliastuti Juliastuti. "Asu...		<1%
50	Publication	
Nur Walyuni, Azrida M, Sitti Hadriyanti Hamang. "Manajemen Asuhan Kebidanan ...		<1%
51	Publication	
Nirwana, Endang Sulistyowati, Jumriana Ibriani, Srimarda J. Rahim. "Asuhan Ke...		<1%
52	Publication	
Sartika Manuru, Nurlina Akbar, Sundari Sundari. "Manajemen Asuhan Kebidanan...		<1%
53	Publication	
Tiara Tiara Meylani, Riana Riana Pascawati. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSI...		<1%

54	Publication	
Dea Dea Ayu Febrianti, Neneng Neneng Widaningsih. "ASUHAN KEBIDANAN KOM...		<1%
55	Publication	
Diana Lupitasari. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "...		<1%
56	Publication	
Gita Yanti Simamora, Kamelia Sinaga, Ester Simanullang, Nur Azizah, Lister Pasar...		<1%
57	Publication	
Kelsi Wati Pakpahan, Tahan Tahan, Siti Nurmawan Sinaga, Erika Erika, Misno Mis...		<1%
58	Publication	
Nasya Salwa Syanika, Juliana Munthe, Nur Azizah, Kamelia Sinaga, Sartika Manur...		<1%
59	Publication	
Rafika Oktova, Yulizawati Yulizawati, Henni Fitria. "ANALISIS FAKTOR YANG MEM...		<1%
60	Publication	
Faza Ayu Ramdhani, Yulia Ulfah Fatimah. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada...		<1%
61	Publication	
Fera Safitri Fera Safitri, Liva Maita Liva Maita. "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU H...		<1%
62	Publication	
Lidya Triangga Bawamenewi, Nur Azizah. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Con...		<1%
63	Publication	
Tasya Maullaya Husna. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PAD...		<1%