LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY "F" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DI TPMB NURSIAH S.ST KABUPATEN GOWA TANGGAL 10 NOVEMBER 2025

SULFIANI SAFITRA
202302081

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY "F" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DI TPMB NURSIAH S.ST KABUPATEN GOWA TANGGAL 10 NOVEMBER 2025

SULFIANI SAFITRA
202302081

Di ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menjadi Ahli Madya
Kebidanan Pada Program Studi Diploma III Kebidanan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "F"
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI
DI TPMB NURSIAH S.ST KAB.GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Sulfiani Safitra
202302061

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 07 Juli 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST, M.Keb :
2. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :
3. Bdn. Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes :

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny.”F” di TPMB Nursiah S.ST dengan baik.

Laporan tugas akhir ini di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar di bidang kebidanan. Dalam penyusunan laporan ini, penulis berusaha menyajikan gambaran nyata mengenai harapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *(continuity of care)* yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, sehingga dapat memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan kepada klien.

Penulis menyadari bahwa tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimah kasih kepada:

1. Bapak kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp. M selaku kepala kesehatan daerah militer XIV/Hasanuddin Makassar.
2. Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah., S.ST, M.Keb. selaku rektor institut ilmu kesehatan pelamonia Makassar.
3. Kapten Ckm (K) Ns. Limayanti, S.Kep., M.Kep. selaku wakil rektor I Institut ilmu kesehatan pelamonia Makassar.
4. Kapten Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes selaku wakil rektor II Institut ilmu kesehatan pelamonia Makassar.
5. Bdn. Asyima, S.ST., M.Keb. selaku wakil rektor III Institut ilmu kesehatan pelamonia Makassar.
6. Bdn Noviyani Hartuti, S.Sit., M.Kes. selaku ketua prodi DIII Kebidanan Institut ilmu kesehatan pelamonia Makassar.
7. Bdn. Yoan putri praditia susanto S.ST., M.Keb. selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.

8. Dr. Ayatullah Harun, SKM, M.kes selaku pembimbig II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.
9. Seluruh Dosen dan staf Institut ilmu kesehatan pelamonia Makassar yang telah mendidik dan memberi ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
10. Cinta pertama dan panutanku Bapak Sakrinaldi dan mamaku tercinta ibu Hasmawati. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan bangku perkuliahan namun beliau selalu berusaha memberikan pendidikan yang layak untuk penulis. Terimahkasih untuk setiap tetes keringat, pengorbanan, dukungan dan motivasinya serta mengajarkan kebaikan hidup untuk penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini. Bapak dan mama harus sehat selalu agar bisa selalu ada diperjuangan dan pencapaian hidup penulis.
11. Untuk kakak tercinta Zulkadri Karsa. Terimahkasih atas segala pergorbanan dan menjadi sosok yang berharga di atas perjuangan ini. Penulis tidak pernah merasa kekurangan disaat menempuh pendidikan ini, kalo bukan kerja keras beliau penulis tidak akan berada di titik ini.
12. Kepada diri saya sendiri Sulfiani safitra.Terimakasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalani dan berhasil dilalui.Terimakasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah karena kondisi. Apresiasi sebesar besarnya karena bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai.

Makassar, 2026

Penulis

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama : Sulfiani Safitra
2. Tempat/Tanggal Lahir : Takalar, 19 Februari 2006
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku : Makassar
6. Alamat : Galesong selatan
7. No.telpon : 081527070584

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 188 Inpres Uweya : Tahun 2011-2016
2. SMP Negri 3 Galesong selatan : Tahun 2017-2020
3. SMA Negri 13 Takalar : Tahun 2020-2023
4. DIII Kebidanan IIK Pelamonia : Tahun 2023-2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	: Sulfiani Safitra
NIM	: 202302081
Prodi	: DIII Kebidanan
Judul KTI	: Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny "F" G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 3 hari di TPMB Nursiah S.ST KAB. Gowa 2025

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

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 02 September 2026

Yang membuat pernyataan



( )

Sulfiani Safitra

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY "F" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DI TPMB NURSIAH S.ST KABUPATEN GOWA TANGGAL 10 NOVEMBER 2025

Sulfiani Safitra

Program Studi Diploma III Kebidanan
Instutut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Email : ulfi190206@gmail.com

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana. Tujuan penulis laporan tugas akhir adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny "F" mulai kehamilan trimester III hingga pelayanan KB. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Asuhan dilakukan di TPMB Nursiah, S.ST di mulai pada usia kehamilan 38 minggu hingga 39 minggu 3 hari. Hasil asuhan kebidanan memunjukkan bahwa kehamilan Ny "F" berlangsung fisiologis dengan kondisi ibu dan janin baik, tanda-tanda vital stabil, hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal, serta janin tunggal hidup dengan presentasi kepala. Persalinan spontan dan fisiologis tanpa komplikasi bermakna dari kala I hingga kala IV, dengan presentasi lahir lengkap dan kontraksi uterus baik.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Contiunity Of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana

ABSTRACT

CONTINUITY OF CARE MIDWIFERY CARE FOR MRS. "F" G2P1A0, GESTATIONAL AGE 39 WEEKS 3 DAYS AT THE INDEPENDENT MIDWIFERY PRACTICE (TPMB) OF NURSIAH, S.ST, GOWA REGENCY NOVEMBER 10, 2025

Sulfiani Safitra
Diploma III Midwifery Study Program
Pelamonia Institute of Health Sciences, Makassar
Email : ulfi190206@gmail.com

Comprehensive midwifery care encompasses holistic services ranging from pregnancy, childbirth, and the postpartum period to newborn care and family planning. The objective of this final project report is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. "F," spanning from the third trimester of pregnancy through to family planning services. The study employed a case study method utilizing Varney's seven-step approach and SOAP documentation. Care was administered at the Independent Midwifery Practice (TPMB) of Nursiah, S.ST, covering the period from 38 weeks to 39 weeks 3 days of gestation. The results indicate that Mrs. "F's" pregnancy progressed physiologically; both mother and fetus were in good condition, vital signs were stable, laboratory results were within normal limits, and there was a single live fetus in cephalic presentation. Labor was spontaneous and physiological, free from significant complications across stages I through IV, featuring a normal delivery presentation and effective uterine contractions.

Keywords: *Midwifery Care, Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum Period, Newborn, Family Planning*

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
BIODATA PENULIS ..... **vi**
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN ..... **vii**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir 5
D. Manfaat Laporan Tugas Akhir 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Tinjauan Umum Tentang *Continuity OF Care (COC)* 7
B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan 8
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan 20
D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas 43
E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir 51
F. Tinjauan Umum Tentang Layanan Keluarga Berencana (KB) 58
BAB III TINJAUAN KASUS **66**
A. Metode 66
B. Tinjauan Kasus 70
BAB IV PEMBAHASAN **127**
A. Asuhan Kehamilan 127
B. Asuhan Persalinan 129

C. Asuhan Nifas 131
D. Asuhan Bayi Baru Lahir 131
E. Asuhan Keluarga Berencana 132
BAB V PENUTUP 133
A. Kesimpulan 133
B. Saran 134
DAFTAR PUSTAKA 136

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Segmen Atas dan Bawah Rahim 25
Gambar 2.2 Perubahan Bentuk Uterus Selama Persalinan 25
Gambar 2.3 Jenis-Jenis Lochea 46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil 15
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi Td 19
Tabel 2.3 Perkembangan Sistem Pulmoner 52
Tabel 2.4 Tanda APGAR 56
Tabel 3.1 Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu Ny “F” 71
Tabel 3.2 Pola Nutrisi dan Cairan Ny “F” 72
Tabel 3.3 Pola Kebutuhan Eliminasi Ny”F” 72
Tabel 3.4 Pola Istirahat Ny “F” 72
Tabel 3.5 Kebersihan Diri Ny”F” 73

DAFTAR SINGKATAN

Continuity Of Care	COC
Tempat Praktek Mandiri Bidan	TPMB
Angka Kematian Ibu	AKI
Angka Kematian Bayi	AKB
Word Health Organitation	WHO
Kementrian Kesehatan	Kemenkes
Laporan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi	LKDKP
Berat Badan Lahir Rendah	BBLR
Laporan Kinerja Instanti Pemerintah	LKIP
Kardiotografi	CTG
Ultrasonografi	USG
Tetanus Toxoid	TT
Air Susu Ibu	ASI
Human Cronic Gonadotropin	hCG
Disproporsi Sefalopelvik	CPD
Indeks Massa Tubuh	IMT
Antenatal Care	ANC
Peraturan Mentri Kesehatan	Permenkes
Denyut Jantung Bayi	DJJ
Hari Perkiraan Lahir	HPL
Adenosin Triphosphate	ATP
Alat Pelindung Diri	APD
Centimeter	Cm
Midfery-Led Continuity Of Care	MLCC
Apparance, Pulse, Grimace, Active, Respiration	APGAR
Kilogram	Kg
Berat Badan	BB
Tinggi Badan	TB

Keluarga Berencana	KB
Pasangan Usia Subur	PUS
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	AKDR
Intauterine Device	IUD
Kesehatan Ibu dan Anak	KIA
Lingkar Lengan Atas	LILA
HariTafsiran Lahir	HTP
Hari Pertama Hari Terakhir	HPHT

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa penting yang memerlukan perhatian dan pemeliharaan kesehatan secara optimal. (Rully Fatriani1, 2024) Ibu hamil dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta menjaga kesehatan fisik dan psikologis agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.(Rully Fatriani1, 2024) Kehamilan yang sehat diharapkan dapat mendukung persalinan yang aman dan meminimalkan komplikasi (Hariyanti1,2021). Setelah persalinan, ibu perlu mendapatkan pemantauan selama masa nifas, termasuk pemberian ASI dan deteksi dini komplikasi (Apriana, 2025). Selain itu, penggunaan keluarga berencana setelah persalinan penting untuk menjaga kesehatan ibu dan mengatur jarak kehamilan (Tutiari et al., 2023).Oleh karena itu, pelayanan kesehatan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Sari et al., 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam menilai mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak serta tingkat kesejahteraan masyarakat secara umum (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2022). Data Badan Pusat Statistik (2020) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2020). Di Provinsi Sulawesi Selatan, AKI pada tahun 2024 masih berada pada angka sekitar 134 per 100.000 kelahiran hidup dengan total 195 kasus kematian ibu yang dilaporkan (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2024). Sementara itu, Kabupaten Gowa mencatat 12 kasus kematian ibu pada tahun 2023, dengan angka kematian bayi sekitar 3 per 1.000 kelahiran hidup

(Pemerintah Kabupaten Gowa, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Oleh karena itu, diperlukan upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berkesinambungan guna menekan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas kesehatan maternal dan neonatal (Andarini & Listiyaningsih, 2025; Riyani et al., 2020).

Komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana masih menjadi penyebab utama meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Pada masa kehamilan komplikasi yang sering terjadi meliputi anemia (Rismawati & Rohmatin, 2018), preeklamsia (Destiyani & Diniyah, 2023), perdarahan (Simanjuntak, 2020), dan ketuban pecah dini (Rahmadani et al., 2024), sedangkan pada persalinan komplikasi yang banyak ditemukan adalah partus lama, perdarahan postpartum, dan infeksi. Masa nifas juga berisiko mengalami perdarahan, infeksi puerperium, serta bendungan ASI apabila tidak dilakukan pemantauan secara optimal. Pada bayi baru lahir, komplikasi yang sering terjadi meliputi asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), hipotermia, dan kelainan kongenital yang dapat meningkatkan risiko kematian neonatal.

Pemerintah Indonesia terus melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana melalui penguatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkesinambungan. Salah satu program yang dijalankan adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang bertujuan meningkatkan kesiapan ibu, suami, dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta mendeteksi dini risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain itu, pemerintah juga memperkuat pelayanan *Continuity of Care* (CoC) melalui pemeriksaan antenatal

terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, imunisasi, serta pelayanan keluarga berencana pascapersalinan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Upaya lain dilakukan melalui peningkatan akses pelayanan di puskesmas dan rumah sakit, pelaksanaan kunjungan neonatal, edukasi tanda bahaya kehamilan, serta peningkatan kompetensi bidan dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Program tersebut dinilai penting karena komplikasi seperti perdarahan, preeklamsia, infeksi, asfiksia, dan ikterus neonatorum masih menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi di Indonesia (Bayuana et al., 2023).

Intervensi *Continuity of Care* (CoC) dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana guna mendeteksi dini komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi (Sari et al., 2023). Saat persalinan, dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, observasi kondisi ibu dan janin, serta pencegahan komplikasi seperti partus lama dan perdarahan postpartum (Anggraini et al., 2023) .Pada masa nifas, intervensi meliputi pemantauan perdarahan, involusi uterus, tanda infeksi, pemberian dukungan ASI eksklusif, serta edukasi perawatan diri dan nutrisi ibu (Apriana, 2025). Selain itu, pada pelayanan keluarga berencana dilakukan konseling pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai untuk mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksi ibu. Dengan penerapan *Continuity of Care* secara menyeluruh, diharapkan komplikasi pada ibu dan bayi dapat dicegah serta derajat kesehatan ibu dan anak dapat meningkat (Sari et al., 2023).

Pemelihan kasus di TPMB Nursiah S.ST kabupaten gowa sebagai tempat pelaksanaan kasus *Continuity of Care* (CoC) karena TPMB Nursiah memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh dan

berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Selain itu, TPMB Nursiah memiliki fasilitas yang cukup memadai serta tenaga kesehatan yang aktif dan kooperatif dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Saya juga melihat bahwa jumlah kunjungan ibu hamil di TPMB Nursiah cukup banyak sehingga memudahkan dalam pemilihan dan pemantauan kasus secara berkelanjutan. Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan tersebut, saya dapat memperoleh pengalaman dan pembelajaran secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan konsep *Continuity of Care*.

Pemelihan Ny “F” di TPMB Nursiah S.ST kabupaten gowa sebagai subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) karena Ny “F” rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Nursiah sehingga memudahkan dalam proses pemantauan dan pemberian asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Selain itu, Ny “F” bersedia menjadi responden dan bersikap kooperatif selama proses pengkajian, pemeriksaan, serta pemberian edukasi kesehatan sehingga memudahkan dalam pengumpulan data dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif. Ny “F” juga memiliki kesadaran yang baik terhadap pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan dengan rutin melakukan pemeriksaan ANC dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Dengan adanya kerja sama yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, pelaksanaan *Continuity of Care* dapat dilakukan secara optimal untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat.

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny “F” di TPMB Nursiah S.ST kabupaten gowa penting dilakukan untuk memantau

kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana sehingga komplikasi dapat dideteksi lebih dini dan ditangani dengan tepat. Penerapan CoC juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta membantu menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi (Sari et al., 2023)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada Pada Ny “F” yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana di TPMB Nursiah S.ST. kabupaten gowa?

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

   Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *(continuity of care)* pada Ny. “F” dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana secara komprehensif dengan mengacu pada standar asuhan kebidanan yang berlaku untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi serta kesejahteraan keluarga secara menyeluruh

2. Tujuan Khusus

   a. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. F selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

   b. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F selama proses persalinan secara aman, efektif, dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

   c. Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. F masa nifas secara menyeluruh guna mendukung pemulihan ibu dan mendeteksi dini adanya komplikasi

   d. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBLR) secara komprehensif guna memastikan kondisi bayi tetap sehat dan normal.

e. Memberikan pelayanan dan konseling keluarga berencana (KB) pada Ny. F sesuai dengan kebutuhan Ibu sebagai bagian dari asuhan kebidanan berkesinambungan.

D. Manfaat Laporan Tugas Akhir

1. Manfaat Teoritis

   Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dalam asuhan COC dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Institusi

      Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif *contuity of care* pada mata kuliah kehamilan.

   b. Profesi

      Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif *contuity of care* pada ibu hamil.

   c. Klien dan Masyarakat

      Agar klien maupun Masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

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

1. Pengertian *Continuity of Care (CoC)*

   Continuity of Care (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Hanin & Rahmaningtyas, 2025). Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara terus-menerus sehingga komplikasi dapat dideteksi lebih dini dan segera mendapatkan penanganan yang tepat serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Rahmawati & Sari, 2023). *Continuity of Care* juga menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Wulandari et al., 2026) Menurut (Sari et al., 2023). *Continuity of Care* adalah pelayanan kebidanan komprehensif yang dilakukan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang aman, berkualitas, dan sesuai kebutuhan ibu serta bayi pada setiap tahap pelayanan. Pendekatan ini menekankan pentingnya hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien agar tercipta pelayanan yang efektif, berkesinambungan, serta berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi.

2. Tujuan *continuity of care (COC)*

   Upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan memastikan setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan melalui asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC).* CoC diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga ibu memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa model pelayanan CoC yang dipimpin oleh bidan memberikan manfaat bagi ibu dan tenaga bidan. Selain itu, CoC juga dapat meningkatkan kepercayaan ibu terhadap perawatan yang diterima serta membantu ibu mengambil keputusan secara mandiri (Suriani Tahir, 2024).

B. Tinjauan Umum Tentang Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada wanita sejak terjadinya pembuahan (fertilisasi) hingga lahirnya janin. Kehamilan dimulai ketika sel sperma membuahi ovum sehingga terbentuk zigot yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin di dalam rahim selama kurang lebih 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik, hormonal, psikologis, dan sosial sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Munisah, 2022).

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses pertemuan *spermatozoa ovum* (*konsepsi*), pertumbuhan *zigot*, *nidasi (implantasi*) pada *uterus*, pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm* yang berakhir dengan permulaan persalinan. Waktu kehamilan pada manusia 40 minggu atau 9 bulan.

2. Proses terjadinya kehamilan

a. Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium kedalam uterus. Dalam satu siklus menstruasi sekitar 10-20 folikel akan dirangsang untuk tumbuh oleh FSH. Namun dalam perjalannya hanya satu yang di buahi, sedangkan lainnya mengalami degenerasi. Sel ovum ini dapat bertahan selama 24 jam mulai dari pelepasan. Ovulasi ini terjadi pada saat terjadinya pelonjokan

jumlah LH akibat berkurangnya FSH pada masa sekretorik yaitu pada 14 hari sebelumnya hari pertama siklus menstruasi berikutnya (kasmiati, 2023).

b. Sperma

Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong. Sperma terbagai menjadi tiga bagian, yaitu kepala, leher, dan ekor. Kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti *(nucleus).* bagian leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Sementara ekor berfungsi untuk bergerak maju, panjang ekor sekitar 10 kali dibandingkan bagian kepala. Setiap ejakulasi mengeluarkan rata rata 3 cc dengan hampir 100 juta sperma di setiap militer air mani yang di hasilkan Sperma

c. Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan garnet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan garnet, dan implantasi embrio.

d. Fertelisasi

Fertelisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba fallopi yang menghasilkan zigot, zigot membela secara mitosis menajdi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya (kasmiati, 2023).

3. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut (Wenas *et al.,* 2014). secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut:

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

1) Ibu merasakan gerakan bayi di dalam perutnya
2) Bayi dapat dirasakan didalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, dll dengan meraba perut ibu.
3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument seperti fetoskop.
4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu (Rianda fitra, 2022).

b. Tanda kehamilan yang tidak pasti (*probable signs*)
1) Amenore, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
2) Mual dan Muntah (morning sickness), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
3) Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar.
4) Ada bercak darah dan kram perut, disebabkan implantasi embrio ke dinding ovulasi.
5) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
6) Sakit kepala, terjadi karena lelah, mual dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon.
7) Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
8) Sering meludah, disebabkan oleh perubahan kadar estrogen
9) Temperatur basal tubuh naik

10) Proses Ngidam, penyebabnya adalah perubahan hormon
11) Perut ibu membesar, setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup bessar sehingga terlihat dari luar (Rianda fitra, 2022).

4. Perubahan Fisiologi

Proses adaptasi fisiologis ibu hamil adalah proses untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang normal terjadi pada ibu selama masa kehamilan (kasmiati, 2023).

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel sel uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut

a) Hipertrofi dan dilatasi otot
b) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus
c) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
d) Dinding uterus semakin lama semakin menipis
e) Uterus kehilangan kekuatan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan

2) *Serviks*

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goolddel.* Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* yang disebut dengan tanda *chadwick*

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur- angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol.

3) Vagina dan perenium

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* di kulit dan otot perenium dan vulva,di sertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick).*

4) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

a) Vaskularisasi meningkat
b) Warna menjadi gelap.

b. Perubahan sistem payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan berbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi.

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum.

c. Perubahan sistem endokrin/hormon

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil

sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%.

d. Perubahan sistem imun dan sistem urine

Perubahan pada sistem imun ditandai dengan peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan figositosis) serta penekanan kekebalan adaptif (respons protektif terhadap antigen asing tertentu) yang terjadi selama kehamilan.

Sementara perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50%. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar.(kasmiati, 2023).

5. Prosedur pelayanan pemeriksaan kehamilan

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan standar pelayanan antenatal terpadu yang harus diterapkan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan antenatal yang berkualitas merupakan salah satu intervensi penting untuk mendeteksi dini faktor risiko kehamilan dan meningkatkan luaran ibu maupun bayi (Fatahillah, 2020). Adapun komponen standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan menentukan status gizi. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat <9 kg selama kehamilan atau <1 kg per

bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu <145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya CPD *(Cephalo Pelvic Disproportion).*

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Jika ditemukan tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg) pada ibu hamil dianjurkan untuk pemeriksaan kadar protein urine untuk menentukan diagnosis.

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/Lila)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini digunakan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkar lengan atas <23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi risiko terlahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada bagian atas lengan yang jarang digunakan untuk aktivitas, biasanya pada lengan kiri. Pita pengukur menggunakan pita pengukur yang tidak elastis. Dengan lengan ditekuk, tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan siku, selanjutnya tentukan ukuran lingkar lengan atas dengan posisi lengan lurus dan santai.

d. Ukur tinggi fundus

Pengukuran TFU harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertubuhan janin (IUGR). Selain itu pengukuran tinggi fundus uteri juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur yang tidak elastis dalam cm dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu. Pengukuran dilakukan pada ibu hamil dengan posisi supinasi dan kaki sedikit fleksi, dan pastikan bahwa kandung kemih kosong. Bentangkan pita pengukur dengan titik 0 berada di atas simfisis, melalui pusat sampai ke fundus. Upayakan pita pengukur dalam posisi terbalik agar dapat mengurangi bias pengukuran. Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ±2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

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

Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DDJ) dalam pelayanan ANC bertujuan untuk menilai kondisi dan kesejahteraan janin selama kehamilan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui posisi janin, memastikan janin hidup berkembang dengan baik.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan

TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah T1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah T2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah T3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

g. Beri tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk pencegahan anemia dalam kehamilan. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan dimulai sedini mungkin dengan mempertimbangkan kebutuhan zat besi pada ibu hamil.

h. Tes laboratorium

Meliputi pemeriksaan hemoglobin, protein urin, dan golongan darah untuk mendeteksi anemia, preeklamsia, serta kesiapan transfusi darah saat persalinan.

i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Jika ditemukan kelainan atau faktor risiko, ibu akan diberikan penanganan awal atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

j. Temu wicara (konseling)

Ibu hamil diberikan edukasi mengenai kehamilan, tanda bahaya, persiaoan persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta penggunaan KB pasca persalinan.

k. Pemeriksaan USG

USG kehamilan memanfaatkan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk membuat gambar janin dan mengamati pertumbuhannya, termasuk memantau posisi janin, detak jantung, ukuran, jumlah cairan ketuban, posisi plasenta, serta mendeteksi kelainan bawaan sejak awal.

l. Tes skrining Jiwa

Skrining kesehatan jiwa adalah pemeriksaan dini untuk mendeteksi masalah kesehatan mental (kecemasan, depresi) pada ibu hamil. akibat perubahan hormon, stres, dan kecemasan menjelang persalinan

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu dalam keadaan bahaya. Apabila ibu mengalami tanda bahaya, ibu harus mendapatkan pertolongan segera. Tanda bahaya pada kehamilan diantaranya adalah perdarahan, bengkak (oedema), di wajah, kaki dan tangan, sakit kepala dan demam yang kadang di sertai kejang. Setiap ibu hamil beserta pasangan dan keluarganya harus mempunyai kemampuan dan kepedulian dalam mengenali tanda tanda bahayadari kematian akibat kehamilan tersebut (Apriyanti, 2022).

7. Pelayanan kunjungan antenatal

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024. setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan (K6), yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil juga harus dilakukan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi, yaitu 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ketiga, dengan ketentuan berikut:

a. K1 trimester I (0-12 minggu) tujuan untuk deteksi dini kehamilan, menetukan usia kehamilan, skrining faktor risiko

b. K2 trimester II (13-24 minggu) memantau pertumbuhan janin dan kondisi ibu
c. K3 trimester II (25-28 minggu) deteksi komplikasi dan evaluasi status kesehatan ibu
d. K4 trimester III (29-32 minggu) memantau pertumbuhan janin dan persiapan persalinan
e. K5 trimester III (33-36 minggu) menentukan presentasi janin dan kesiapan persalinan
f. K6 trimester III (37-40 minggu) evaluasi akhir menjelang

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan menurut WHO (2023) adalah pengeluaran konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 – 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan ialah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan normal atau yang disebut juga partus alami adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat dan tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal ialah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) dan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik ibu maupun janin. Persalinan merupakan sebuah proses yang unik serta *unpredictable*.(Nurul Ariningtya, 2025).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan

bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

b. Teori *Oxitosin*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis parst posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya

dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus*. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajad kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi

minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

4. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I, II, III, IV

Selama proses persalinan, seorang ibu akan mengalami berbagai perubahan (fisiologis dan psikologis). Perubahan perubahan yang terjadi harus dipahami dengan baik oleh bidan agar dapat menentukan tanda dan gejala pada persalinan normal ataupun tidak normal. Selain itu, bidan perlu memberikan dukungan dan upaya untuk menenangkan ibu selama persalinan karena cara tersebut memiliki dampak emosional dan fisiologis yang baik pada ibu dan janin.

Adapun perubahan perubahan fisiologi pada persalinan sebagai berikut:

a. Perubahan Fisiologis Kala I Persalinan

Periode pelepasan yang terjadi antara pembukaan 0 dan lengkap berlangsung selama kala pertama. Pada primigravida, kala I persalinan terjadi selama 12 jam, sedangkan multigravida terjadi 24 selama 8 jam. Ketika his muncul bersamaan pengeluaran lendir berwarna merah darah, maka secara klinis proses persalinan telah dimulai. Lendir berwarna merah darah tersebut dihasilkan di saluran serviks saat serviks membuka. Pergeseran pada leher rahim menyebabkan saluran leher rahim pecah.

Terdapat beberapa perubahan selama kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

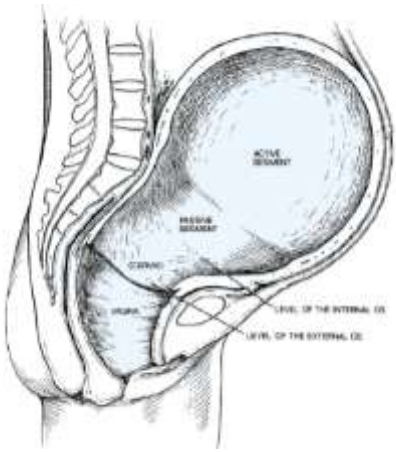
1) Kondisi segmen atas dan bawah rahim saat persalinan

Uterus terdiri dari 2 bagian yang berbeda selama persalinan, segmen atas dan bawah. Selama proses persalinan, perbedaan yang ada antara bagian atas dan bawah akan semakin menonjol. Uterus bagian atas

membentuk segmen atas rahim (SAR). Di area ini terdapat beberapa otot yang lebih tebal dan lebih kontraktif. Saat persalinan berlangsung, segmen bagian atas berkontraksi 25 dan ketebalan dindingnya meningkat. Ketebalannya bertambah seiring dengan kemajuan persalinan (Sari & Rimandini,2014).

Segmen bawah rahim (SBR) memiliki panjang 8-10 cm dan terletak di bagian bawah isthmus dan serviks. Bagian tersebut terdiri dari otot yang tipis dan elastis. Otot tersebut dipersiapkan untuk proses dilatasi dan distensi. Banyak otot di area ini berbentuk bulat dan panjang (Marmi, 2013). Karena diregangkan, bagian bawah rahim akan menjadi lebih tipis saat persalinan berlangsung. Ketika SBR menipis dan SAR menebal, sebuah cincin pada permukaan bagian dalam rahim yang dikenal sebagai cincin retraksi fisiologis menandai batas antara keduanya. Dengan kata lain, bagian atas rahim dan serviks akan mengencang, memendek, menebal, dan mendorong janin keluar, sementara bagian bawah rahim mengendur dan melebar, membentuk saluran yang dapat diregangkan sehingga dapat dilalui oleh janin (Sarwono, 2010).

Setelah kontraksi, otot yang terdapat di uterus tidak berubah ke bentuk semula, melainkan berubah menjadi sedikit lebih pendek, meskipun tonusnya tidak berubah. Kondisi ini disebut sebagai retraksi. Ketika terjadi retraksi, rongga rahim akan mengecil dan bayi secara bertahap terdorong ke bawah. Akibat retraksi ini, segmen bagian atas menebal saat persalinan berlangsung, terutama setelah bayi lahir (Sari & Rimandini, 2014).



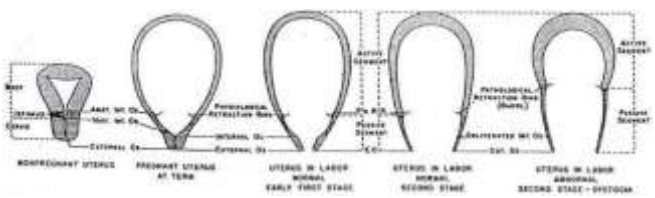
Gambar 2.1. Segmen Atas dan Bawah Rahim (Sarwono, 2010).

2) Perubahan bentuk uterus

Setiap kali terjadi kontraksi maka uterus akan memanjang. Berikut ini adalah hasil dari perubahan bentuk ini.

a) Pengurangan diameter horizontal menyebabkan tulang belakang janin meluruskan diri dengan memaksa kutub atasnya menempel pada fundus uteri. Selain itu, tekanan sumbu janin terjadi ketika kutub bawah terdorong ke arah bawah panggul.

b) Serabut-serabut longitudinal akan tertarik saat rahim memanjang. SBR dan serviks diketahui sebagai bagian rahim yang fleksibel. Hal ini menyebabkan serat-serat longitudinal pada kutub bawah janin tertarik ke atas. Dampak ini berkontribusi secara signifikan terhadap pembukaan serviks.



Gambar 2.2**.** Perubahan Bentuk Uterus Selama Persalinan (Sarwono, 2010).

3) Perubahan pada serviks

(Rahmawati *et al.*, 2023) Segmen atas rahim menarik otot-otot yang membungkus *ostium uteri internum (OUI)* pada akhir kehamilan sehingga menyebabkan serviks memendek dan membentuk bagian dari segmen bawah rahim. Saat saluran serviks membesar, bentuk serviks akan menghilang. Selain itu, *ostium uteri externa (OUE*) yang terbentuk dari bagian atas akan berlaku sebagai ujung dengan bentuk yang tipis. Penipisan dapat terjadi pada akhir kehamilan atau tidak sama sekali. Pada wanita nulipara, serviks jarang melebar sepenuhnya, sedangkan pada wanita multipara, serviks biasanya mengalami penipisan dan dilatasi secara bersamaan. Para bidan menggambarkan kondisi ini sebagai 'os multips'

4) Perubahan vagina dan dasar panggul

Berbagai lapisan jaringan yang menopang struktur dasar panggul secara efektif memberikan akses jalan lahir. Struktur utama adalah muskulus levator ani dan fasia yang bertugas melapisi permukaan atas dan bawah dasar panggul. Telah diketahui bahwa *pubokoksigeus* dan *iliokoksigeus* membentuk *muskulus levator ani*. *Muskulus 27 piriformis* dan *muskulus koksigeus* akan mengisi celah pada dasar panggul yang tidak dilapisi oleh *musculus levator ani* (Sulfianti *et al.,* 2020).

Selaput ketuban dan bagian bawah janin berfungsi dalam membuka bagian atas vagina selama tahap awal persalinan. Perubahan pada dasar panggul setelah ketuban pecah sebagian besar disebabkan oleh tekanan dari bagian bawah janin. Perubahan yang paling menonjol

adalah peregangan serat-serat musculus levator ani dan penipisan perenium, yang mengalami perubahan dari massa berbentuk baji setebal 5 cm menjadi struktur membran tipis yang hampir tembus pandang setebal < 1 cm (tanpa efisiotomi). Ketika perineum teregang secara maksimal, anus akan terlihat sebagai lubang dengan diameter 2-3 cm, dan dinding anterior rektum akan menonjol. Di samping itu, Jika arteri darah yang mengalirkan darah ke vagina dan dasar panggul robek, perdarahan dalam jumlah besar dapat terjadi (Sarwono, 2010).

5) *Bloody show*

Plak lendir serviks berkembang sebagai akibat dari perluasan kelenjar lendir serviks di awal gestasi. Plak ini membentuk sawar pelindung selama kehamilan. Plak biasanya terlihat sebagai lendir yang lengket dan berwarna darah yang harus dibedakan dari perdarahan murni. Ketika wanita melihat hal itu, mereka sering percaya bahwa mereka "melihat tanda-tanda persalinan". Seluruh plak lendir terkadang diangkat sebagai suatu massa. Plak yang muncul di vagina selama persalinan sering salah didiagnosis sebagai tali pusar yang lepas. Pada kenyataannya, tali pusar biasanya terlepas dalam waktu satu hingga dua hari (Sulfianti *et al.,* 2020).

Bloody show menandakan bahwa persalinan akan segera dimulai, yang biasanya terjadi dalam waktu 24 hingga 48 jam. Bercak darah bukan merupakan pertanda persalinan yang signifikan jika pemeriksaan vagina dilakukan 48 jam sebelumnya. Hal ini dikarenakan lendir

berwarna darah selama periode tersebut mungkin diakibatkan oleh trauma ringan selama pemeriksaan.

6) Perubahan tekanan darah

Selama kontraksi uterus, tekanan darah mengalami peningkatan. Dalam kasus ini, biasanya terjadi peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun ke tingkat sebelum persalinan di antara kontraksi uterus dan kemudian naik lagi saat kontraksi terjadi. Pentingnya mengukur di antara kontraksi adalah untuk mengidentifikasi tekanan darah yang sebenarnya. Jika wanita tersebut mengalami ketakutan atau kekhawatiran yang cukup besar, pertimbangkan kemungkinan bahwa kecemasannya mendorong peningkatan tekanan darah. Dalam hal ini, tes tambahan diperlukan untuk menyingkirkan preeklampsia. Sebagai hasilnya, diperlukan asuhan suportif yang memungkinkan ibu untuk rileks

7) Perubahan metabolisme

Metabolisme glukosa aerobik dan anaerobik secara bertahap akan meningkat selama persalinan. Kecemasan dan aktivasi otot rangka merupakan kontributor utama terhadap peningkatan ini. Suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, serta kehilangan cairan, semuanya menunjukkan bahwa aktivitas metabolisme mengalami peningkatan.

8) Perubahan suhu

Suhu tubuh sedikit meningkat pada saat persalinan dan mencapai puncaknya segera setelah persalinan. Perubahan suhu kurang dari 0,5-10C dianggap normal. Hal tersebut mewakili peningkatan pada aktivitas metabolisme selama persalinan.

9) Perubahan denyut jantung

Selama kontraksi, terjadi peningkatan denyut jantung. Kenaikan denyut jantung terjadi di antara fase kontraksi, sedangkan penurunan denyut jantung terjadi pada fase puncak frekuensi di antara kontraksi. Wanita yang berbaring miring dan bukan telentang, tidak akan denyut jantung tidak akan menurun selama puncak kontraksi rahim. Frekuensi denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi daripada sebelum persalinan. Hal ini disebabkan karena peningkatan metabolisme yang berlangsung selama persalinan.

10) Perubahan pada ginjal

Selama persalinan, poliuria adalah kondisi yang cukup sering terjadi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh curah jantung yang meningkat saat melahirkan, serta laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal yang meningkat tinggi Poliuria tidak terlihat pada posisi terlentang karena posisi ini menurunkan aliran urin).

11) Perubahan pada saluran cerna

Penyerapan makanan di dalam perut mungkin akan sangat berkurang. Jika kondisi ini diperburuk oleh peningkatan asam lambung selama persalinan, saluran pencernaan akan bekerja lebih lambat sehingga mengakibatkan durasi pengosongan lambung yang lebih lama. Cairan tidak terpengaruh, dan waktu yang diperlukan untuk pemrosesan lambung tidak terpengaruh. Karena perut yang penuh dapat menimbulkan rasa sakit secara keseluruhan selama masa transisi, Wanita harus dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil dan minum

sedikit sesuai kebutuhan untuk menjaga energi dan hidrasi. Mual dan muntah adalah hal yang sering terjadi selama fase transisi. Pada fase ini menandakan bahwa sudah berada pada akhir tahap persalinan pertama.

12) Hematologi

Jika tidak terjadi perdarahan yang melebihi batas normal, maka Hb akan meningkat rata-rata 1,2 g/100 ml setelah kelahiran dan kembali ke kadar sebelum kehamilan pada hari pertama setelah persalinan. Selain itu, waktu pembekuan darah akan melambat dan kadar fibrinogen plasma akan meningkat saat periode persalinan.

13) Nyeri

Nyeri yang dialami selama persalinan adalah respons fisiologis yang normal terhadap berbagai penyebab. Nyeri yang dialami selama kala satu persalinan sebagian besar terjadi karena dilatasi serviks dan distensi pada SBR. Periode laten untuk kontraksi pendek dan lemah pada awal kala I berlangsung selama 5 hingga 10 menit atau lebih. Wanita tersebut mungkin tidak merasakan banyak rasa sakit dan mungkin dapat berjalan dengan mudah di antara kontraksi. Pada awalnya, sensasi yang dirasakan biasanya terletak di punggung bagian bawah, tetapi seiring berjalannya waktu, rasa sakit meluas di sekitarnya seperti korset ke bagian depan perut. Setiap 3 hingga 5 menit, interval kontraksi akan memendek dan menjadi lebih kuat dan lebih lama.

b. Perubahan Fisiologis Kala II Persalinan

1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus memiliki sifat khas selama persalinan. Kontraksi ini menimbulkan rasa sakit dan merupakan kontraksi muskulus yang khas. Kontraksi ini diatur oleh saraf intrinsik bahkan ibu sendiri tidak bisa mengontrol dalam hal frekuensi atau durasi (Sumarah *et al.,* 2008).

Sifat Khas (Sulfianti et al., 2020):

a) Nyeri fundus menyebar ke seluruh uterus dan ke punggung bawah.
b) Penyebab rasa sakit tidak diketahui secara pasti. Beberapa kemungkinan penyebabnya Adalah Terdapat kekurangan oksigen dalam miometrium selama kontraksi, Penekanan pada saraf ganglion di serviks dan rahim bagian bawah. Dilatasi serviks menyebabkan peregangan serviks. Peregangan peritonium sebagai organ yang membungkus rahim.
c) Evaluasi kontraksi uterus tidak hanya mencakup frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan kontraksi, tetapi juga efek gabungan dari ketiga kriteria tersebut, yang dimulai dengan kontraksi yang tidak teratur dan berlanjut hingga persalinan selesai. Kontraksi uterus terjadi setiap 20-30 menit selama 20-25 detik selama awal persalinan, dengan kekuatan sederhana yang secara bertahap berkembang hingga 2-3 menit sebelum evakuasi janin. Kontraksi dapat menjadi tidak teratur dan berkepanjangan jika ibu bersalin mulai berkontraksi selama 5 menit setiap 50-60 detik dengan kekuatan yang signifikan. Selama persalinan, disfungsi uterus dapat terjadi, termasuk dilatasi serviks dan mekanisme kepala ke bawah yang berkepanjangan (Sari & Rimandini, 2014).

2) Pergeseran organ dasar panggul

Setelah ketuban pecah dan terbuka sepenuhnya, perubahan terjadi, bagian depan janin meregangkan dasar panggul dan menciptakan saluran dengan dinding tipis karena adanya peregangan. Pembukaan vulva menghadap ke atas dan anus, perineum menonjol, dan segera kepala janin muncul di vulva. Di vulva, kepala janin terlihat.

3) Ekspulsi janin

Setelah rotasi eksternal, bahu depan bertindak sebagai hipomoklium untuk membantu dalam kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu dilahirkan, trokanter depan dan belakang dilahirkan sampai janin benar-benar lahir (Sari & Rimandini, 2014).

4) Nyeri

Pada kala II persalinan, distensi dan gangguan pada daerah vagina bagian bawah dan perineum dapat menimbulkan rasa sakit. Beberapa faktor mempengaruhi persepsi nyeri. Prevalensi mekanisme nyeri dan strategi pereda nyeri pada wanita bersalin bervariasi. Wanita sering memilih untuk tetap di tempat tidur saat persalinan berlanjut ke fase aktif karena ambulasi mungkin tidak lagi memungkinkan. Setiap kontraksi berlangsung antara 30 hingga 90 detik, dengan rata-rata 1 menit. Kontraksi mencapai kekuatan terbesarnya ketika dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, dan wanita memasuki fase transisi. Karena frekuensinya (setiap 2 - 3 menit) dan lamanya (kadang-kadang berlangsung hingga 90 detik kontraksi), fase transisi sering kali menjadi waktu yang paling menegangkan dan menyakitkan bagi wanita. Wanita

menjadi lebih sensitif dan kehilangan kendali. Hal ini biasanya dibedakan dengan peningkatan yang disebabkan oleh kapiler yang pecah di serviks dan daerah rahim bagian bawah (Kurniarum, 2016).

c. Perubahan Fisiologis Kala III Persalinan

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit sampai plasenta lahir. Otot rahim (miometrium) berkontraksi pada tahap ketiga persalinan karena rongga rahim menyusut secara tiba-tiba setelah bayi lahir (Rukiyah *et al.,* 2014). Perubahan-perubahan berikut ini terjadi selama tahap ketiga persalinan.

1) Tanda pelepasan plasenta

Bentuk dan tinggi fundus berubah ketika rahim sudah bulat penuh setelah bayi lahir, tetapi sebelum myometrium mulai berkontraksi, tinggi fundus biasanya berada di bawah pusar. Setelah kontraksi, rahim membentuk bentuk segitiga, mirip dengan buah pir atau alpukat, dan plasenta terdorong ke bawah: fundus terletak di atas pusar (biasanya di sebelah kanan), Tali pusat terlihat menonjol melalui vulva, Gravitasi akan membantu memaksa darah keluar dari plasenta jika darah berkumpul di belakangnya. Jika kapasitas pengumpulan darah retroplasenta di area antara dinding rahim dan permukaan bagian dalam plasenta terlampaui, darah akan bocor keluar dari plasenta yang dikeluarkan.

Selama kala III, ketika volume rongga rahim berkurang, otot rahim (miometrium) berkontraksi, sehingga mengurangi ukuran titik perlekatan plasenta. Selanjutnya, karena perlekatan plasenta melemah dan ukuran plasenta tetap konstan, plasenta akan melipat, menebal, dan akhirnya terpisah dari dinding rahim.

Setelah terlepas dari dinding rahim, plasenta akan jatuh ke dasar rahim atau ke dalam vagina (Sulfianti *et al.,* 2020).

2) Pelepasan korioamnion

Karena luas permukaan rongga rahim yang sangat berkurang, selaput janin (amniokorion) dan desidua parietalis melipat sehingga meningkatkan ketebalan lapisan-lapisan ini. Selaput ketuban biasanya dibiarkan di tempatnya sampai pemisahan plasenta hampir selesai. Selaput ketuban akhirnya mengelupas ke dalam dinding rahim, sebagian karena tarikan plasenta yang terlepas, yang bersarang di segmen rahim bagian bawah atau bagian atas vagina.

3) Fase pengeluaran plasenta

Pada saat sebagian plasenta terpisah dari dinding uterus, maka pembuluh darah yang ada di dalam uterus akan membawa darah menuju permukaan plasenta ibu. Hal ini dapat menyebabkan robekan sehingga terjadi perdarahan antara desidua dan permukaan plasenta ibu. Selanjutnya, otot-otot uterus akan mengalami kontraksi dan retraksi untuk menyelesaikan pemisahan plasenta dari dinding uterus. Plasenta akan jatuh pada segmen bawah rahim dan kemudian didorong ke daerah vagina oleh kekuatan kontraksi dan retraksi. Rahim akan berkontraksi dengan kuat dan menjadi keras pada saat itu, dan dapat dipalpasi melalui dinding perut bagian depan. Selain itu, uterus akan meninggi 1-2 cm di atas pusar. Selanjutnya, plasenta keluar dari jalan lahir (Johariyah & Wahyu, 2012).

d. Perubahan Fisiologis Kala IV Persalinan

Kala IV adalah periode observasi satu jam pascapersalinan di mana tubuh ibu mulai menyesuaikan diri secara fisiologis. Sejumlah perubahan pada ibu terjadi segera setelah kelahiran plasenta seiring dengan perubahan fisik dan emosional. Selama masa ini, bidan harus memeriksa tanda-tanda vital ibu, rahim, leher rahim, vagina, dan perineum. Selain itu, selama tahap keempat persalinan, bidan harus memeriksa ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah kelahiran. Jika kondisi ibu tidak stabil maka ibu harus diobservasi lebih sering.

1) Tanda-tanda vital

Salah satu cara untuk mendiagnosis syok yang disebabkan oleh kehilangan banyak darah adalah dengan memonitor tekanan darah dan denyut nadi secara rutin selama satu jam pertama setelah melahirkan (Sari & Rimandini, 2014). Selama persalinan kala empat, dimulai setelah plasenta dilahirkan, tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan dimonitor. Situasi ini kemudian dievaluasi kembali setiap 15 menit hingga stabil, seperti saat persalinan, atau jika ada petunjuk bahwa ia harus dipantau lebih sering. Selama kala empat persalinan, suhu tubuh ibu diukur setidaknya satu kali, dan dehidrasinya juga dinilai.

2) Uterus

Setelah plasenta dilahirkan, rahim dapat ditemukan di bagian tengah perut, sekitar 2/3 hingga 3/4 bagian antara simfisis pubis dan umbilikus. Darah dan gumpalan di dalam rahim diindikasikan dengan rahim yang berada di atas pusar dan bergeser, biasanya ke arah kanan. Dalam hal ini, kandung kemih perlu dikosongkan karena dapat menyebabkan rahim bergerak dan menghambatnya untuk

berkontraksi dengan baik, sehingga memungkinkan terjadinya lebih banyak perdarahan. Saat disentuh, rahim akan terasa keras (kaku). Rahim yang lembek dan bergoyang menunjukkan bahwa rahim tidak berkontraksi dengan baik, suatu kondisi yang dikenal sebagai atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan umumnya disebabkan oleh atonia uteri.

3) Serviks, vagina, dan perineum

Serviks menjadi lecet, kendur, dan tebal segera setelah lahir. Selama persalinan, batas anterior serviks atau bagian mana pun dari serviks yang tersumbat karena penurunan kepala janin yang terlalu lama, mengakibatkan edema dan timbul memar pada area tersebut. Perineum menjadi longgar selama kala kedua persalinan akibat mengejan, dan tonus vagina muncul pada jaringan. Tangan dapat masuk ke dalam introitus vagina sesaat setelah bayi lahir, tetapi hanya 2 atau 3 jari yang dapat masuk setelah 2 jam. Sangatlah penting untuk mencari apakah ada edema atau memar pada perineum atau introitus.

4) Kandung kemih

Pada kala IV, jika kandung kemih penuh maka harus dikosongkan karena dapat menyebabkan pergeseran rahim. Hipotonisitas kandung kemih dapat menyebabkan hilangnya keinginan untuk berkemih. Wanita dianjurkan untuk selalu berkemih secara spontan sebelum dipasang kateterisasi, karena kateterisasi, selain menyakitkan, ternyata dapat meningkatkan risiko infeksi. Wanita harus diarahkan ke kamar kecil dan dibantu dengan kebutuhannya. Ini adalah cara yang paling nyaman dan efektif untuk merangsang berkemih. Berkemih dapat

dicegah dengan anastesi epidural atau spinal yang tidak menyelesaikan efek merayap dari analgesia pada akhir persalinan atau kehilangan darah yang signifikan. Menawarkan pispot cocok untuk situasi tertentu. Perlu diketahui bahwa sangat penting untuk memberikan waktu bagi ibu untuk beristirahat dan berkemih.

5) Pengeluaran ASI

Kadar *estrogen, progesteron*, dan hormon *laktogen* plasenta manusia berkurang setelah plasenta dilahirkan. Ternyata prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli. "Refleks let down" disebabkan oleh isapan langsung pada puting ibu, yang mendorong hipofisis untuk memproduksi oksitosin, sehingga menyebabkan mioepitel di area alveoli dan saluran kelenjar ASI berkontraksi dan mengalirkan ASI ke dalam sinus. Isapan langsung pada payudara ibu memicu respons yang mendorong kelenjar hipofisis untuk melepaskan oksitosin, yang meningkatkan kekuatan kontraksi uterus (Sulfianti *et al.,* 2020).

5. Tanda dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) Braxton Hicks (persalinan palsu)

Tiga (3) atau Empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
b) Tidak teratur
c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

4) Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda-tanda persalinan yang pasti

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
c) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
f) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban

pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Haoxing & System, n.d.) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

6. Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Manuaba (2014) gerakan-gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut:

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

1) Dimulai sebelum persalinan/ inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
2) Kekuatan yang mendukung yaitu:

a) Tekanan cairan amnion
b) Tekanan langsung fundus ada bokong
c) Konraksi otot-otot abdomen

c. Fleksi
1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripda ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
1) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala di mana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
2) Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu:
a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genetalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk memulainya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah *symphisis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perenium ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran di sebut *hypomochlion.*

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar di pengerauhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, di mana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya.

3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

7. Tahapan persalinan

Menurut prawirohardjo (1999:182), tahapan persalinan dibagi menajdi 4 kala, yaitu:

a. Kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatanya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka legkap (10cm). kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm, pada umumnya berlansung 8 jam.

2) Fase aktif, di bagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Fase diselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm,

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

b. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II

juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

1) Pembukaan serviks sudah lengkap (10cm), atau
2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalamm dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan.

c. Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.
d. Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum.

8. Penatalaksanaan dalam proses persalinan
   a. Pemantauan persalinan

      Fase laten menggunakan lembar observasi dan fase aktif menggunakan partograf dengan kontraksi uterus adekuat

      1) Fase laten (pembukaan 0-3 cm)
         a) Denyut jantung janin (DJJ) dipantau setiap 60 menit
         b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus di pantau setiap 60 menit
         c) Nadi diperiksa setiap 60 menit
      2) Fase aktif (pembukaan 4-10 cm)
         a) Denyut jantung janin (DJJ) dipantau setiap 30 menit
         b) Kontraksi uterus (HIS) dipantau setiap 30 menit
         c) Nadi di pantau setiap 30 menit

b. Pertolongan persalinan

Asuhan persalinan pada kala 2,3 dan 4 bergabung dalam 60 langkah APN sebagai berikut.

1) Melihat adanya tanda persalinan kala dua
2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik setelah pakai 3 cc kedalam wadah partus set
3) Memakai celemek plastik
4) Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
5) Memakai sarung tangan DDT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set
7) Membersihkan vulva dan perenium menggunakan kapas DDT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perenium (bila daerah perenium dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya larutan klorin 0,5%

10) Memeriksa denyut jantung jantung janin pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah ini ingin meneran
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi
ibu untuk meneran,
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14) Saat kepala bayi terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkanya dibawah bokong ibu
16) Membuka tutup partus set
17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
18) Saat kepala bayi tanpa muncul 5-6 cm pada vulva. tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan handuk yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong. Tangan kiri memegang bagian atas kepala untuk menghindari defleksi yang berlebihan selama persalinan (mintalah bantuan ibu
untuk tidak meneran saat mengambil napas yang pendek). Gunakan alat penyedot lendir untuk menyedot mulut dan hidung janin jika ditemukan mekonium di dalam air ketuban sesaat setelah kepala lahir
19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dan lendir dan darah

20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putara paksi luar secara spontan
22) Letakkan kedua tangan biparietal lalu anjurkan ibu meneran jika ada kontraksi, gerakan kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian gerakkan tangan ke atas untuk lahirkan bahu belakang bayi.
23) Setelah bahu lahir, tangan kiri memegang lengan dan bahu janin ke arah anterior setelah badan dan lengannya hadir, sedangkan tangan kanan menopang kepala, leher, dan bahu janin ke arah posterior dengan ibu jari di leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari di bahu dan dada/punggung janin.
24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara lutut janin
25) Setelah seluruh tubuh bayi dilahirkan, letakkan bayi

    di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuh, pegang dengan lengan kanan sehingga menghadap ke arah penolong persalinan. Jika tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi sedekat mungkin dengan perut ibu
26) Segera setelah bayi kering, bungkus kepala dan tubuhnya, tidak termasuk area di sekitar tali pusat
27) Menggunakan klem untuk menjepit tali pusat sekitar

3 cm dari pusar bayi. Posisikan klem di antara keduanya, 2 cm dari klem pertama, dan urutkan tali pusat searah dengan arah ibu.

28) Dengan menggunakan tangan kiri untuk memegang
tali pusat di antara kedua klem, potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi jari-jari tangan
kiri. Lihat penangan khusus bayi baru lahir jika bayi tidak bernapas sendiri.
29) Perhatikan saat bayi dibungkus sampai kepala dengan kain bersih dan kering.
30) Jika ibu menginginkannya, biarkan bayi disusui
31) Mengecek fundus uteri untuk melihat apakah bayi tunggal
32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin
33) Sepuluh unit oksitosin disuntikkan secara intramuskular di bagian luar 1/3 paha kanan atas setalah aspirasi terlebih dahulu untuk menghimdari ujung jarum mengenai pembuluh darah.
34) Klem tali pusat diposisikan 5-10 cm dari vulva.
35) Letakkan tangan kiri pada simfisis yang menahan bagian bawah rahim sementara tangan kanan memegang tali pusat 5-10 cm dari vulva dengan penjepit atau kasa.
36) Selama kontraksi, gunakan tangan kanan anda untuk memegang tali pusat sementara tangan kiri anda dengan lembut menekan rahim orientasi dorsokranial. Mintalah ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu jika rahim tidak

37) segera berkontraksi.
38) Meminta ibu untuk meneran sedikit saat tangan kanan menarik tali pusat ke bawah dan kemudian ke atas sesuai dengan lekukan jalan lahir hingga terlihat di vulva akan membuat tali pusat terlihat lebih panjang dan menyebabkan pelepasan plasenta.
39) Keluarkan plasenta dengan hati-hati setelah plasenta terlihat jelas di vulva. Untuk membantu pengeluaran plasenta dan menghindari robeknya selaput ketuban, peganglah plasenta dengan kedua
tangan dan putarlah searah jarum jam.
40) Segera setelah plasenta lahir, gunakan bagian telapak tangan kiri dari empat jari tangan kiri untuk memijat fundus uteri dengan gerakan melingkar hingga fundus terasa keras saat disentuh dan kontraksi uterus baik.
41) Saat tangan kiri memijat fundus uteri, gunakan tangan kanan untuk memeriksa bagian plasenta ibu
dan janin untuk memastikan selaput ketuban dan semua kotiledon telah berkembang sempurna. Kemudian, letakkan didalam kantong plastik yang telah disediakan
42) Periksa apakah ada robekan pada perenium dan introitus vagina yang dapat menyebabkan perdarahan aktif, dan segera jahit.
43) Pastikan bahwa tidak ada indikasi perdarahan vagina dan kontraski uterus normal.

44) Bilas tangan saat mengenakan sarung tangan dengan air yang telah didesinfeksi secara menyeluruh, lalu keringkan setelah membersihkannya dari darah dan lendir dengan larutan klorin 0,5%.
45) Gunakan simpul mati untuk mengamankan tali pusat sekitar 1 cm dari umbilikus
46) Gunakan kedua kalinnya, kencangkan tali pusat | dengan simpul mati.
47) Keluarkan tali pusat dari penjepit dan masukkan kedalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
48) Bungkus kembali bayi.
49) Serahkan bayi kepada ibu untuk disusui
50) Mengawasi tanda-tanda viral ibu, kontraksi uterus, dan indikasi perdarahan pervaginam.
51) Tunjukkan kepada ibu dan keluarganya bagaimana cara memeriksa kontraksi rahim yang sehat dan bagaimana cara memijat rahim jika tidak ada kontraksi.
52) Kaji tingkat perdarahan
53) Periksa denyut nadi ibu dan bayi
54) Rendam semua peralatan yang digunakan dalam larutan klorin 0,5%.
55) Gunakan tempat sampah yang telah ditentukan untuk membuang benda-benda yang terinfeksi
56) Bersihkan sia-sia darah, lendir, atau air ketuban dari
ibu dan gantilah dengan pakaian yang baru dan kering.

57) Pastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga
jika ingin minum agar mereka dapat membantu
58) Gunakan larutan klorin 0,5 untuk membersihkan area tempat bersalin.
59) Bersihkan sarung tangan dengan larutan 0,5% gunakan sabun dan air mengalir untuk mencuci tangan
60) Melengkapi partograf

D. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelumhamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sukma *et al.,* 2017)

Masa nifas berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. (Saleha, 2013)

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara *fisiologi* maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013)

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk (2023) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

a. *Puerperium* dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24jam *postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. (Sukma *et al.*, 2017)
b. *Puerperium intermedial (early puerperium),* suatu masa Dimana pemulihan organ- organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu
c. *Remote puerperium (later puerperium),* waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat Kembali dalam keadaan yang yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas
   a. Perubahan Sistem Reproduksi

      Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini. (Sukma *et al.*, 2017).

      1) Involusi Rahim
      2) Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali

ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

3) Involusi tempat plasenta

   Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cmdan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

4) Perubahan pembuluh darah Rahim

   Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

5) Perubahan pada serviks dan vagina

   Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pibggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari *canalis cervikalis*

6) Perubahan pada cairan vagina (*lochia*)

   Dari *cavum uteri* keluar cairan *secret* disebut *Lochia*. Jenis *Lochia* yakni:

a) *Lochia Rubra (Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), *verniks caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) *lanugo*, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan *meconium* (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

b) *Lochia Sanguinolenta*: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) *Lochia Serosa*: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d) *Lochia Alba*: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

e) *Lochia Purulenta*: Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau bu suk.

f) *Lochiotosis* : *Lochia* tidak lancer keluarnya.

Gambar 2.3. Jenis-Jenis Lochea.



Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartumyang menurun berperan dalam

penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodimalnya atau tidak.

Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari postpartum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya

infeksi. Lebih kurang 30-60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode postpartum.

Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat.

Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai *proteinuria nonpatologis* sejak pasca salin hingga hari kedua *postpartum*. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

d. *Musculoskleletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan.

Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kambali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

e. *Endokrin*

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum. Pada hormon *pituitary prolaktin* meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesterone*. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. *Kardiovaskuler*

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas:

1) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirka, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

g. Hematologi

Leokositoisis, yang meningkatan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.

Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama *postpartum* ±500 ml pada saat *puerperium* selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu *postpartum*.

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya nifas menurut Wulandari (2011):

a. Perdarahan pervaginam: kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari *traktus genetalia* setelah melahirkan.

b. Infeksi nifas: nyeri *pelvic*, demam 38,5^{0}C atau lebih, *rabas vagina* yang *abnormal*, *rabas vagina* yang berbau busuk, keterlambatan dalam penurunan *uterus*.
c. Kelainan payudara: bendungan air susu (payudara keras berbenjol- benjol), *mastitis* (menggigil, suhu tubuh meningkat, payudara keras kemerahan dan nyeri)
d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
e. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di daki
f. Merasa sedih dan tidak mampu mengasuh bayinya dan dirinya sendiri
g. Sakit kepala, nyeri *epigastrik* dan penglihatan kabur
h. Pembengkakan di wajah atau *ekstermitas*
i. Demam, muntah dan nyeri saat berkemih

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjunagn masa nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan untuk memantau proses pemulihan, menilai kondisi kesehatan ibu, serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa nifas. Pelayanan ini dilaksanakan minimal sebanyak empat kali kunjungan (KF1-KF4) sesuai standar pelayanan kesehatan ibu nifas yang ditetapkan oleh kementrian kesehatan. Kunjungan nifas bertujuan untuk mengoptimalkan pemulihan organ reproduksi, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesehatan ibu pascapersalinan (Ekowati, 2023).

a. KF1 (6-48 jam setelah persalinan) kunjungan pertama dilakukan untuk mengevaluasi kondisi awal ibu setelah melahirkan, meluputi pemantauan perdarahan, kontraksi uterus, tanda-tanda vital, serta deteksi dini komplikasi yang dapat terjadi segera setelah persalinan.
b. KF2 (hari ke-3 sampai ke-7 setelah persalinan) kunjungan ini bertujuan untuk menilai proses involusi uterus, tanda-tanda

infeksi, serta mengevaluasi keberhasilan menyusui dan kesehatan payudara ibu.

c. KF3 (hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan) dilakukan untuk memastikan proses pemulihan ibu berlangsung normal, mengidentifikasi komplikasi lanjutan, dan memberikan konseling terkait keluarga berencana (KB).
d. KF4 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan) merupakan kunjungan akhir masa nifas yang bertujuan mengevaluasi kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh, memastikan kesiapan penggunaan kontrasepsi, serta menilai ada tidaknya masalah kesehatan yang masih memerlukan tindak lanjut

6. Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Adaptasi psikologis ibu nifas adalah proses penyesuaian emosional, mental, dan perilaku yang dialami seorang ibu setelah melahirkan dalam menerima peran barunya sebagai orang tua. Masa nifas merupakan periode yang rentan terhadap perubahan psikologis karena adanya perubahan hormonal, fisik, sosial, dan tanggung jawab baru dalam merawat bayi. Apabila proses adaptasi berjalan baik, ibu akan mampu menjalankan peran keibuannya secara optimal. Sebaliknya, kegagalan adaptasi dapat meningkatkan risiko terjadinya postpartum blues, depresi postpartum, maupun psikosis postpartum (Silvia Nova, 2020). Proses adaptasi yang dilakukan oleh ibu terhadap perubahan ini terbagi menjadi tiga tahap yaitu:

a. Fase Taking In

   Fase taking in berlangsung pada 1-2 hari pertama setelah persalinan. Pada fase ini ibu masih berfokus pada dirinya sendiri dan pengalaman persalinan yang baru dialaminya.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold umumnya terjadi pada hari ke-2 sampai hari ke-10 setelah persalinan. Pada fase ini ibu mulai beralih fokus kepada bayinya dan berusaha mempelajari keterampilan merawat bayi.

c. Fase Letting Go

Fase letting go biasanya dimulai setelah hari ke-10 postpartum. Pada fase ini ibu mulai menerima peran barunya dan mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan bersama bayi.

E. Tinjauan Umum Tentang Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat, berat badan antara 2500 dan 4000 gram, usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu, dan tidak memiliki cacat bawaan (Harsia *et al.,* 2022). Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37-42 minggu dengan berat lahir yaitu 2500-4000 gram. Saat bayi lahir banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada pada lingkungan interna ke lingkungan eksterna uterine (Eleuwarin *et al.*, 2022).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut (Rufaindah, 2022) ciri-ciri bayi baru lahir adalah:

a. Berat badan 2500-4000 gram
b. Panjang badan lahir 48-52 cm
c. Lingkar dada 30-38 cm
d. Lingkar kepala 33- 35 cm.
e. Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.

f. *Respirasi* pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
g. Warna kulit kemerahan dan licin akibat jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya rambut tipis dibadan bayi.
h. Kuku bayi terlihat panjang dan lemas
i. Genetalia pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sementara pada bayi laki-laki testis turun.

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Mempelajari adaptasi fisiologis bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intarauterin ke kehidupan *ekstrauterin*.

a. Sistem pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Rufaindah, 2022).

Tabel 2.3 Perkembangan sistem pulmoner

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk

34-36 minggu	Struktur paru matang

Sumber: (Indriyani. dan Moudy. E.U., 2016)

1) Rangsangan Gerakan pernapasan pertama
   a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik
   b) Penurunan PaO_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
   c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sinsorik).

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

Darah di dalam rahim yang kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umblikalis, sebagian besar masuk ke vena inferior melalui duktus venosus arantii. Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktusvenosus menutup. Arteri umbilikus dan vena umbilikalis dan arteri hepatika menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, sehingga darah mengalir, tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran

darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga tekanan dalam atirum kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovele sementara dan mengakibatkan sianosis ringan.

Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x/menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada saat usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128x/menit dan 163x/menit saat bangun. Aritmia sinus (denyut jantung yang tidak teratur pada usia ini dapat dipersepsikan sebagai suatu fenomena fisiologis dan sebagai indikasi fungsi jantung yang baik).

Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar haemoglobin yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari haemoglobin fetal type (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O2 dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran.

Ketika janin dilahirkan segera setelah bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru akan mengembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan menutup. Penutupan foramen oval terjadi karena adanya pemotongan dan pengikatan tali pusat sebagai berikut:

1) Sirkulasi plasenta berhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat. dan
2) Asistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat (Rufaindah, 2022).

c. Saluran Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengelmusi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakomulasikan dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir, dan pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir.

d. Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai di simpan didalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan B juga di simpan di dalam hepar.

e. Metabolisme Luas

Permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme perkilogram berat badan janinnya akan lebih besar.

4. Nilai APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity & Respiration*)

Berdasarkan penelitian Wahyuningsih, di mana bayi baru lahir dengan nilai APGAR sedang dan normal ini disebabkan oleh fakta bahwa sebagian besar bayi dilahirkan dari ibu dengan kesehatan

reproduktif yang baik, usia kehamilan yang matang, berat badan lahir antara 2500gram dan 4000 gram, dan persalinan yang normal.

a. Komponen APGAR sebagai berikut:
   1) *Appearance* : Warna Kulita Bayi
   2) *Pulse* : Denyut Jantung bayi
   3) *Grimace* : Respons dan Refleks Bayi
   4) *Activity* : Tonus Otot Bayi
   5) *Respiration* : Pernafasan Bayi

b. Penilaian APGAR score:
   1) 7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau dalam keadaan normal
   2) 4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang
   3) 0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Tabel 2.4 Tanda APGAR

Kriteria	SKOR		
	0	1	2
A: Appeareance/ warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kaki berwarna Kebiruan	Warna kulit normal/ kemerhan
P: Pulse/ denyut jantung	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 x/mnt	Denyut jantung > 100x/mnt
G: Grimace/ respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Merintih	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat Stimulasi

A: Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
R: Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: (Walyani & Purwoastuti, 2016)

Apabila ditemukan skor APGAR dibawah 6, bayi membutuhkan tindakan resisutasi.

5. Reflek Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir terdapat refleks yang merupakan indicator penting bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi baru lahir normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
b. Refleks Hisap (*sucking*): Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
c. Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
d. Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
e. Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks Kejut (*moro*): Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
g. Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
h. Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat (Solehah *et al*., 2021).

6. Tanda Bahaya Bayi Baru lahir

Apabila menemukan kondisi seperti ini, Anda harus segera mendapatkan bantuan, terutama orang tua harus mewaspadai tanda- tanda bahaya berikut:

a. Bayi mengalami kesulitan bernapas dan bernapas <40 & >60 kali per menit.
b. Suhu tubuh <36,5 C dan > 37,5 C
c. Kulit bayi kering, kebiruan, pucat, atau memar, terutama selama 24 jam pertama.
d. Mengisap lemah selama menyusui, lekas marah, sering muntah dan kantuk yang berlebihan.
e. Tali pusat bayi merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
f. Terdapat isyarat peradangan semacam temperatur badan bertambah, kemerahan, bengkak, bau tidak nikmat, keputihan, sesak napas serta mata balita terinfeksi.
g. Tidak buang air besar dalam 3 hari, tidak buang air besar dalam 2 jam, tinja encer ataupun encer, kerap bercorak hijau tua, berdahak, ataupun berdarah.
h. Menggigil, risau, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, menangis terus menerus (Zanah & Armalini, 2022).

7. Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir

Menurut Kementrian Kesehatan Republik indonesia (2024), pelayanan kesehatan neonatus merupakan serangkaian upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 28 hari. Pelayanan ini bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bayi melalui pemberian perawatan neonatal esensial serta pemantauan kesehatan secara berkesinambungan.

a. Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) pelayanan neontal esensial segera diberikan setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya komplikasi pada masa awal kehidupan. Tindakan yang dilakukan meliputi mengeringkan tubuh bayi, menjaga suhu tubuh tetap hangat, melakukan pemotongan dan perawat tali pusat, melakukan inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian vitamin K1, salep mata antibiotik, serta imunisasi hepatitis B. pelayanan ini sangat penting mengingat sebagian besar kematian neonatal terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran (Kemengkes RI, 2024).
b. Pelayanan neonatal setelah lahir (6j jam-28 hari) setelah melewati periode awal kehidupan, bayi tetap memerlukan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan rutin, konseling mengenai pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta deteksi dini terhadap tanda bahaya seperti infeksi maupun gangguan pernapasan. Apabila ditemukan adanya komplikasi, bayi perlu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan lebih lengkap.
c. Kunjungan Neonatal

   Kunjungan neonatal merupakan kegiatan pemantauan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap bayi baru lahir untuk menilai kondisi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangannya. Kegiatan ini berperan penting dalam menurunkan angka kematian neonatal melalui identifikasi

dini terhadap berbagai masalah kesehatan yang dapat terjadi pada bayi (Kusumaratna, 2024).

Sesuai standar pelayanan kesehatan, kunjungan neonatal dilakukan sedikitnya tiga kali selama periode usia 0-28 hari, yaitu:

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilaksanakan pada usia bayi 6-48 jam setelah kelahiran. Pada kunjungan ini dilakukan penilaian kondisi umum bayi, meliputi pola pernapasan, suhu tubuh, warna kulit, dan kemampuan menyusu.
2) Kunjungan neonatal (KN2) dilakukan saat bayi berusia 3-7 hari. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup evaluasi berat badan, kecukupan asupan ASI, kondisi tali pusat, serta tanda tanda infeksi.
3) Kunjungan neonatal (KN3) dilaksanakan pada usia 8-28 hari. Fokus pemeriksaan meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, seperti peningkatan berat badan, refleks neonatal, serta pola menyusu. Selain itu dilakukan pula deteksi dini terhadap kemungkinan gangguan kesehatan yang muncul setelah minggu pertama kehidupan. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan bayi tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

F. Tinjauan Umum Tentang Layanan Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan

dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Widyaningsih & Nababan, 2021).

2. Tujuan dari Keluarga Berencana
    a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak di inginkan
    b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran
    c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
    d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran
    e. Memberi penerapan pada Masyarakat mengenai umur yang terbaik yang pertama dan kehamilan yang terakhir
3. Manfaat Kelurga Berencana (KB)
    a. Menekan kehamilan yang tidak di inginkan
    b. Peningkatan Kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat
    c. Mendorong kecukupan Asi dan pola asuh anak yang baik
    d. Mencegah gangguan kesehatan mental keluarga
    e. Mengurangi angka kematian bayi dan ibu
    f. Mencegah gangguan kesehatan reproduksi
    g. Mencegah terjadinya penyakit menular seksual
4. Jenis – jenis Alat Kontrasepsi Hormonal dan NonHormonal
    a. Kontrasepsi Hormonal
        1) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

            Kontrasepsi Pill Kombinasi (KPK) Adalah kontrasepsi pil yang mengandung 2 macam hormon yang berdosis rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon

progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan, yang harus diminum setiap hari (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

Mekanisme kerja kontrasepsi pill kombinasi menurut (matahari *et al*.,2018) yaitu

a) Menekankan ovulasi
b) Mencegah implantasi
c) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
d) Menganggu pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu

2) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP/ Mini Pill)

Kontrasepsi Pil Progestin adalah pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesterone alami pada tubuh perempuan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Mekanisme kerja Pil Progestin (KPP/ Mini Pill)

a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. (Matahari et al., 2018).

3) Pil KB Darurat (Kontrasepsi Darurat)

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan setelah senggama tanpa pelindung atau tanpa pemakaian kontrasepsi yang tepat dan konsisten sebelumnya (Matahari et al., 2018).

4) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Merupakan kontrasepsi suntik kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen, seperti hormon progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Mekanisme kerja Suntik Kombinasi (KSK)

a) Menekan ovulasi
b) Mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu
c) Atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu
d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

5) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Merupakan kontrasepsi suntik yang mengandun Progestin saja seperti hormon progesterone alami dalam tubuh perempuan (Kusumawardani & Azizah, 2021).

Mekanisme kerja Suntik Progestin (KSP)

a) Mencegah ovulasi
b) Mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu
c) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi
d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

6) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh perempuan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Mekanisme kerja Implan

a) Menekan ovulasi
b) Mengentalkan lendir serviks

c) Menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi

b. Kontrasepsi NonHormonal

1) Tubektomi

Definisi Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin mempunyai anak lagi (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Mekanisme Kerja menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Mekanisme Kerja Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen.

3) Kondom

Definisi Kondom merupakan selubung/ sarung karet yang berbetuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual, terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba dan nitrile (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Mekanisme Kerja Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis

sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi Perempuan.

4) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) (Matahari *et al.,* 2018).

5) Spermisida

Definisi Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenisnya berupa krim, busa, gel atau suppositoria vagina dan biasanya digunakan bersama dengan kondom atau diafragma.

6) Senggama terputus (Coitus Interuptus)

Definisi Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Harnani *et al.,* 2022).

7) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau disebut Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah salah satu metode dalam merencanakan kehamilan yang bersifat alamiah dan sementara.

Kontrasepsi ini mengandalkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi yaitu:

a) Ibu belum mendapatkan haid
b) Bayi disusui secara eksklusif
c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Mekanisme Kerja kontrasepsi MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/ menyusui, hormon yang berperan adalah prolactin dan oksitosin. Semakin sering menyusui maka kadar prolactin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat, hormon penghambat ini akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi (Yulizawati *et al.*, 2019).

8) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri (Harnani *et al*., 2022)

Cara melakukan metode pantang berkala yaitu:

a) Sistem Kalender Merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan dengan cara tidak melakukan senggama pada masa subur atau ovulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur dengan melakukan pengamatan minimal 6 kali siklus menstruasi sebelum menggunakan metode ini.

b) Lendir serviks Merupakan metode keluarga berencana alamiah yaitu dengan mengamati lender serviks dan perubahan rasa pada vulva untuk mengenali masa subur dari siklus menstruasi. Keberhasilan dari metode ini tergantung pada pemahaman yang tepat, instruksi yang tepat, pencairan lendir serviks dan keakuratan dalam pengamatan

c) Pengukuran suhu basal Suhu basal merupakan suhu tubuh terendah selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah

bangun tidur. Caranya yaitu suhu basal tubuh diukur menggunakan thermometer basal.

9) IUD (Intra Uterine Devices)

Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam uterus. IUD menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi hasil konsepsi dalam uterus (Matahari *et al.*, 2018).

a) Jangka waktu pemakaian: berjangka panjang dapat hingga 10 tahun serta sangat efektif dan bersifat reversible.
b) Efektivitas Memiliki efektivitas tinggi sekitar 0,6-0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) dan kembalinya kesuburan tinggi setelah IUD dilepas.
c) Keuntungan Khusus Bagi Kesehatan Mengurangi risiko kanker endometrium.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis laporan kasus

Judul studi kasus ini adalah “Asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny “F” di TPMB Nursiah S.ST Periode 10 November

sampai 22 November 2025". Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, yaitu meneliti satu orang Ny. "F" secara mendalam. Analisis dilakukan untuk memahami permasalahan yang dialami, faktor faktor yang memengaruhinya, kejadian khusus yang muncul, serta respons Ny. "F" terhadap perawatan yang diberikan. Satu unit dalamm studi ini merujuk pada satu ibu yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan hingga KB. Meskipun hanya meneliti satu orang, analisis dilakukan secara menyeluruh. Penelitian menggunakan pendekatan Asuhan kebidanan melalui 7 langkah varney, format SOAP (subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan), serta didukung oleh catatan perkembangan.

2. Lokasi dan waktu
   a. Lokasi

      Studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Nursiah S.ST yang berlokasi di desa tindang, kecamatan bontonompo selatan, kabupaten Gowa.

   b. Waktu

      Penulis mengambil studi kasus pada tanggal 10 november 2025 sampai dengan saat ini

3. Subjek laporan kasus
   a. Populasi

      Dalam penelitian ini, proposal mencakup semua wanita hamil trimester III dengan masa kehamilan 38-40 minggu di TPMB Nursiah S.ST Kabupaten Gowa.

   b. Sampel

      Satu ibu hamil dengan trimester III yang berada di antara 38 minggu dan 40 minggu kehamilan, yang terdaftar di TPMB Nursiah S.ST Kabupaten gowa untuk penelitian ini.

4. Teknik Pengumpulan Data
   a. Data primer

1) Observasi

Di TPMB Nursiah dari tanggal 10 november 2025 hingga selesai, peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil berusia 38 minggu 5 hari.

2) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum, tanda tanda vital, pemeriksaan fisik, dari kepala sampai kaki *(head to toe).* Pemeriksaan leopold, dan pemeriksaan dalam semua bagian dari pemeriksaan ini.

3) Wawancara

Dalam pemeriksaan ini, pasien dan anggota keluarganya ditanyai langsung tentang kondisi mereka. Biodata, keluhan, pengetahuan, tentang persalinan, riawayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), haid, perkawinan, HPHT, Riwayat kehamilan, dan bagaimana mereka memenuhi kebutuhan sehari hari.

b. Data sekunder

Catatan asuhan kebidanan, studi perpustakaan, dan hasil USG di tembahkan kedalam data ini dari register, buku KIA. Dan laporan

5. Kebebasan penelitian

a. Observasi

Pemeriksaan fisik, termasuk inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), perkusi (diketuk), dan pemeriksaan penunjang, termasuk yang dilampirkan do bawah ini, adalah bagian dari observasi.

b. Wawancara

Wawancara meliputi wawancara pasien, keluarga (suami dan ibu pasien) dan bidan. (dilampirkan dalam foto dan suara).

c. Studi dokumentasi

Untuk dokumentasi, KIA, register antenatal care, dan hasil USG digunakan.

6. Instrumen studi kasus

   Instrument yang digunakan termasuk pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dan studi dokuemntasi dalam format asuhan kebidanan. Studi ini mencakup analisis dan penatalaksanaan data subyektif, serta catatan perkembangan

7. Alat dan bahan

   a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi pada:

      1) Kehamilan

         Thermometer digital, tensimeter, jam tangan, pengukur tinggi badan, timbangan berat badan dewasa, gel, buku KIA, pita centimeter, pita LILA, doppler, dan refleks hammer.

      2) Persalinan

         Alat APD (handscoon dan masker medis), kain bersih tiga helai kering, obat obatan, tensimeter, stetoskop, gel, dan pita cintimeter, partus set (klem arteri dua buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), set pemanas (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomois, nald fulder, dan kasa steril).

      3) Bayi baru lahir

         Timbangan bayi, spuit 0,5 cc, vit K, swab alkohol, kasa steril, jam tangan, thermometer, stetoskop, perlengkapan bayi, salep mata, dan kasa.

      4) Nifas

         Jam tangan, termometer, tensimeter, dan stetoskop.

5) Keluarga berencana

Timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, termometer dan jam tangan.

b. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara asuhan kebidanan, seperti kamera dan rekaman

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk menyelesaikan penelitian:catatan medik dan status pasien, buku KIA.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

KUNJUNGAN KE 1

Registrasi :

Tanggal Kunjungan : 10 November 2025, Pukul: 15.00 WITA

Tanggal Pengkajian : 10 November 2025, Pukul: 15.08 WITA

Nama Pengkaji : Sulfiani Safitra

S- Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny “F”	/ Tn “T”
Umur	: 33 tahun	/ 33 tahun
Nikah	: 1kali	/ lamanya 7 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Karyawan swasta
Alamat	: Kampung parang	

2. Alasan Kunjungan

   Ingin memeriksa kehamilannya

3. Riwayat Kehamilan sekarang
   a. G2P1A0
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 6 februari 2025
   c. Tafsiran Persalinan tanggal 13 november 2025
   d. Ibu mengatakan umur kehamilannya sudah masuk 9 bulan
   e. Ibu mengatakan pergerakan janin nya sangat kuat disebelah kiri perut ibu
   f. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil
   g. Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat- obatan atau jamu kecuali tablet fe dan vitamin.
   h. Suntik TT (tetanus toxoid) tanggal 25 Maret 2025 (TT3)
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

   Tabel 3.1 Kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu Ny “F”

Tahun	Kehamilan	Persalinan					Nifas
		Jenis	tempat	penolong	JK	BB	

2019	Pertama	Normal	TPMB	Bidan	L	3100	Baik

(*Sumber: Data Primer)*

5. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat Haid
      1) Menarche : 12 tahun
      2) Siklus : 28-30 hari
      3) Lamanya : 6-7 hari
      4) Dismenorhea : Tidak
6. Riwayat Ginekologi

   Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit kista dan tumor
7. Riwayat Kesehatan yang Lalu
   a. Ibu tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru-paru, dan *Diabetes Melitus* (DM)
   b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti *Tuberculosis* (TBC), Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual (PMS)
   c. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol.
8. Data Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
   a. Ibu sangat senang dengan kehamilannya
   b. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja
   c. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari harinya dari suami
   d. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan
9. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
   a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.2 Pola makan dan minum Ny “F”

Nutrisi dan Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil

Frekuensi Makan	2xsehari, ibu makan nasi,sayur,ikan dan juga cemilan sepertin biskuit	3xsehari, ibu makan nasi,ikan,sayur, dan ngemil buah pisang dan pepaya
Frekuensi Minum	5-6 gelas/ hari	8-9 gelas/hari

(Sumber data: Primer)

b. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 3.3 Pola Kebutuhan Eliminasi Ny"F"

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAK Frekuensi	3-5 kali/hari	6-7 kali/hari
Warna	Kuning muda	Kuning muda
Bau	Pesing	Pesing
BAB Frekuensi	1kali/hari	1kali/hari
Konsistensi	Lunak	Lunak
Warna	Coklat	Coklat

(*Sumber data: Primer)*

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 3.4 Pola Istirahat Ny "F"

Pola Istirahat	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur Siang	1-2 jam/hari	1 jam/hari
Tidur Malam	7-8 jam/hari	6-7 jam/hari

(Sumber data: Primer)

d. Pola Kebersihan Diri

Tabel 3.5 Kebersihan Diri Ny"F"

Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	1-2 kali/hari	2 kali/hari
Keramas	2-4 kali/minggu	2-4 kali/minggu

Sikat gigi	2 kali/hari	2 kali/hari
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber data: Primer)

O - Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan Umum
      1) Keadaan Umum : Baik
      2) Kesadaran : Composmesntis
      3) Tinggi Badan : 158 cm
      4) BB sebelum hamil: 54 kg
      5) BB selama hami : 60 kg
      6) LILA : 25 cm
      7) IMT : 21,6 (normal)
         : IMT normal (18,5-22,9)
   b. Tanda tanda vital (TTV)
      1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
      2) Nadi : 80x/ menit
      3) Suhu : 36°C
      4) Pernapasan : 20x/ menit
   c. Pemeriksaan *Head ToToe*
      1) Kepala
         a) Inpeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok
         b) Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, rambut tidak rontok.
      2) Wajah
         a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma* pada wajah
         b) Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
      3) Mata

a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera tidak Ikterus, *congjuntiva* merah mudah

4) Hidung
   a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada secret
   b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

5) Mulut
   a) Inpeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur tidak ada caries pada gigi

6) Telinga
   a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

7) Leher
   a) Inpeksi : Tidak Nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid.
   b) Palpasi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid.

8) Payudara
   a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan putting susu menonjol dikedua payudara
   b) Palpasi : Tidak ada pengeluaran *colostrum* pada saat dipencet, tidak ada massa dan nyeri tekan.

9) Abdomen
   a) Inpeksi : Tampak adanya strie livida, linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi.
   b) Palpasi :

(1) Leopold I : Pada bagian fundus teraba lunak, lebar,
tidak melintang menandakan
menandakan bagian yang di fundus
Adalah bokong. TFU 35 cm

(2) Leopold II: Teraba keras, Panjang seperti papan
pada bagian perut kanan ibu
menandakan punggung janin berada di
sebelah kanan ibu (PU-KA)

(3) Leopold III: Pada simfisis ibu teraba keras, bundar
dan melenting menandakan kepala
janin (presentase kepala).

(4) Leopold IV: Kepala belum masuk PAP secara
sempurna (Divergen)

DJJ : DJJ 145 kali/menit, terdengar jelas, kuat
dan teratur pada kuadran sebelah kanan
perut ibu

TBJ : Rumus johnson-tossack (TFU-n) x 155
: (35-11) x 155
: 24 x 155
: 3.720 gram

10) Ekstremitas atas

a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat, tidak ada varices

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan odema

11) Ekstremitas bawah

a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat, tidak ada varices.

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan ode

A - Assesment (Asessmen)

1. Diagnosa : Ny “F” G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, 3 hari keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah Aktual : ibu dan janin baik

P - Plan (Perencanaan dan penatalaksanaan)

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam kandungan
   Hasil: Ibu sudah mengerti dan tau tentang hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu untuk persiapan persalinan
   Hasil: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan upaya induksi alami
   a. Jalan-jalan pagi
   b. Melakukan aktivitas ringan dirumah
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Memberitahu pada ibu tentang kunjungan ulang 1 minggu atau sewaktu-waktu ada keluhan
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

KUNJUNGAN KE 2

Registrasi :
Tanggal Kunjungan : 20 November 2025, Pukul: 10.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 20 November 2025, Pukul: 10.00 WITA
Nama pengkaji : Sulfiani Safitra

S - Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Istri/ Suami

Nama	: Ny “F”	/ Tn “T”
Umur	: 33 tahun	/ 33 tahun
Nikah	: 1kali	/ lamanya 7 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Karyawan swasta
Alamat	: Kampung paranng	

2. Alasan Kunjungan

   Ingin memeriksa kehamilannya karena adanya keluhan nyeri perut yang menjalar ke pinggangg, nyeri mulai timbul sejak sekitar jam 03.00 WITA, nyeri tidak menetap, dan durasi nyeri dirasakan ibu kurang lebih 30-40 detik.

3. Riwayat Kehamilan sekarang
   a. G2P1A0
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 06 februari 2025
   c. Tafsiran Persalinan tanggal 16 november 2025
   d. Ibu mengatakan umur kehamilannya sudah masuk 40 minggu 6 hari
   e. Ibu mengatakan pergerakan janin nya sangat kuat disebelah kiri perut ibu
   f. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat selama hamil

g. Ibu mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat- obatan atau jamu kecuali tablet fe dan vitamin.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Tabel 3.1 kehamilan Persalinan dan Nifas yan g lalu Ny “F”

Tahun	Kehamilan	persalinan					Nifas
		Jenis	tempat	penolong	JK	BB	
2019	Pertama	Normal	TPMB	Bidan	L	3100	Baik

(*Sumber: Data Primer)*

5. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Haid

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28-30 hari

Lamanya : 6-7 hari

Dismenorhea : Tidak

6. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit kista dan tumor

7. Riwayat Kesehatan yang Lalu

a. Ibu tidak ada riwayat penyakit Jantung, Hipertensi, Paru-paru, dan *Diabetes Melitus* (DM)

b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular seperti *Tuberculosis* (TBC), Hipertensi dan Penyakit Menular Seksual (PMS)

c. Ibu tidak ketergantungan terhadap obat-obatan dan minuman beralkohol.

d. Data Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual

e. Ibu sangat senang dengan kehamilannya

f. Ibu dan keluarga berharap semoga kehamilannya baik-baik saja

g. Ibu mendapatkan nafkah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari harinya dari suami

h. Ibu rajin menunaikan shalat 5 waktu dan berdoa agar persalinannya dilancarkan

8. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 3.2 Pola Makan dan Minum Ny “F”

Nutrisi dan Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Frekuensi Makan	2xsehari ibu makan nasi,sayur,ikan dan juga cemilan	3xsehari ibu makan nasi,sayur,ikan dan ibu ngemil buah pisang dan pepaya
Frekuensi Minum	5-6 gelas/ hari	8-9 gelas/hari

(Sumber data: Primer)

b. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 3.3 Pola Eliminasi Ny”F”

Pola Eliminasi	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAK Frekuensi	4-5 kali/hari	6-7 kali/hari
Warna	Kuning muda	Kuning muda
Bau	Normal	Normal
BAB Frekuensi	1kali/hari	1 kali/hari
Konsistensi	Lunak	Lunak
Warna	Coklat	Coklat

(*Sumber data: Primer)*

c. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur Ny “F”

Pola Istirahat	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur Siang	1-2 jam/hari	1 jam/hari

Tidur Malam	7-8 jam/hari	6-7 jam/hari

(Sumber data: Primer)

d. Pola Kebersihan Diri

Tabel 3.5 Kebersihan Diri Ny"F"

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

(Sumber data: Primer)

O - Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Pemeriksaan Umum
      1) Keadaan Umum : Baik
      2) Kesadaran : Composmentis
      3) Tinggi Badan : 150 cm
      4) BB sebelum hamil: 54 kg
      5) BB selama hamil : 60 kg
      6) LILA : 25 cm
      7) IMT : 21,6 (normal)
         : IMT normal (18,5-22,9)
      8) Tanda tanda vital (TTV)
         a) Tekanan darah: 120/70 mmHg
         b) Nadi : 80x/ menit
         c) Suhu : 35,6°C
         d) Pernapasan : 20x/ menit
   b. Pemeriksaan *Head ToToe*
      1) Kepala
         a) Inpeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok

b) Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, rambut tidak rontok.

2) Wajah
   a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma* pada wajah
   b) Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
3) Mata
   a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, sclera tidak Icterus, *Congjuntiva* berwarna merah muda
4) Hidung
   a) Inpeksi secret : Simetris kiri dan kanan, tidak ada
   b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
5) Mulut
   a) Inpeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur tidak ada caries pada gigi
6) Telinga
   a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen
7) Leher
   a) Inpeksi : Tidak Nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid.
   b) Palpasi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe, dan kelenjar tyroid.
8) Payudara
   a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak adanya *hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan putting susu menonjol dikedua payudara

b) Palpasi : Tidak ada pengeluaran *colostrum* pada saat dipencet, tidak ada massa dan nyeri tekan.

9) Abdomen

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

b) Palpasi:

(1) Leopold I :Tinggi *Fundus Uteri* (TFU), 3 jari dibawah Proceccus Xypodeus (34 cm). Teraba bulat, lunak, lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong.

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

(3) Leopold III: Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan melenting yang menandakan bagian terendah janin adalah kepala (presentase kepala).

(4) Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu yang menandakan bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (Divergen) perlimaan 2/5

(5) Kontraksi/his: kurang lebih 30-40 detik

10) Ekstremitas atas

a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat, tidak ada varices

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan odema

11) Ekstremitas bawah

a) Inpeksi : Simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat

b) Palpasi : Tidak ada odema

A - Assesment (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny"F" G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu 6 Hari dengan nyeri perut
2. Masalah Aktual : Nyeri perut

P - Plan (Perencanaan)

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
   Hasil: Ibu dan keluarga mengerti perjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu terkait nyeri perut yang dirasakan yaitu merupakan tanda persalinan
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengajurkan ibu untuk:
   a. Tetap bergerak (berjalan-jalan di rumah)
   b. Memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan saat tidak ada nyeri dirasakan dan minum air putih yang cukup
   c. Melakukan aktivitas ringan dirumah
   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas terhadap keluhan yang dirasakan
   Hasil: Ibu paham dan menerima penjelasan yang diberikan oleh bidan
5. Menjelaskan kepada ibu untuk datang ke TPMB apabila:
   a. Kontraksi yang dirasakan sudah semakin sering dan lama

b. Ada pengeluaran cairan dari jalan lahir yang tidak bisa ditahan (ketuban)
c. Ada pengeluaran lendir dan darah dari vagina/jalan lahir

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Kala I Persalinan

Hari : Sabtu

Tanggal : 22 November 2025

Jam : 06.00 WITA

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri mulai dirasakan sejak jam 03.00 wita, sifat nyeri hebat, durasi nyeri 4-5 kali dalam 10 menit
2. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan (ketuban), hanya lendir dan darah sejak jam 03.00 wita

O-Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu dan janin baik
2. Umur kehamilan 40 minggu 6 hari
3. Tafsiran persalinan 13 November 2025
4. Kesadaran : composmenti
5. Tanda-tanda vital (TTV)
   a. Takanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
4. Pemeriksaan abdomen
   a. Inspeksi: tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea Nigra
   b. Palpasi:
      1) Leopold I: pada fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah

processus xifoideus (PX) (34 cm), pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold II: pada sisi kanan ibu teraba datar dan keras seperti papan (PUKI) dan sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian terkecil janin
3) Leopold III: bagian terendah janin teraba bulat,keras, dan melenting (presentase kepala)
4) Leopold IV: kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu yang menandakan bahwa kepala janin sudah masuk kedalam pintu atas panggul (divergen)

5. Pemeriksaan Dalam, Pukul 06.00 WITA
   a. Vulva dan vagina : tidak ada kelainan
   b. Portio : lunak dan tipis
   c. Pembukaan : 8 cm
   d. Ketuban : utuh
   e. Presentase : kepala
   f. Penurunan : hodge IV
   g. Molase : tidak ada
   h. Penumbungan : tidak ada
   i. Kesan panggul : normal
   j. Pelepasan : lendir dan darah

A-Assesment (Assesment)

1. Diagnosa : Ny “F” G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu 6 hari, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal
2. Masalah Aktual : Nyeri persalinan

P-Plan (Perencanaan)

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih terlebih dahulu
   Hasil: ibu sudah berkemih
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ia sudah memasuki fase persalinan
   Hasil: ibu mengerti terkait
3. Memberi ibu intake makanan dan minuman
   Hasil: ibu makan roti dan minum air putih
4. Menganjurkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas
   panjang melalui hidung dan menghembuskanya melalui mulut
5. Melakukan observasi his,DJJ, Nadi, dan kemajuan persalinan

Tabel 3.6 pemantauan persalinan

Pukul	DJJ	Nadi	His	Lainnya
06.00	140x/i	80x/i	4x10 (40-45)	TD: 120/70 mmHg, S: 35,6°C, pembukaan 8 cm, hodge IV, air ketuban utuh, tidak ada penumbungan
06.30	140x/i	80x/i	4x10 (40-45)	-
07.00	145x/i	80x/i	5x10 (50-55)	S: 36,5°C, pembukaan 10 cm, hodge IV, air ketuban pecah

6. Menyiapkan partus set
   Hasil: sudah disiapkan
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf
   Hasil: partograf sudah dilengkapi

Kala II Persalinan

Hari : Sabtu

Tanggal : 22 November 2025

Pukul : 07.20 WITA

S- Subjective (Data Subjektif)

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

O-Objective (Data Obektif)

a. keadaan umum : baik
b. kesadaran : composmentis
c. kontraksi uterus
   a. frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
   b. durasi : 50 s.d 55 detik
   c. kekuatan : adekuat
d. doran (+), teknus (+)

A-Assesment (Assesment)

Diagonasa: Ny “F” G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari, kala II Persalinan

P-Plan (Perencanaan)

Tanggal 22 November pukul 07.00 WITA

1. Melihat tanda dan gejala kala II untuk meneran
   a. adanya dorongan kuat untuk meneran
   b. tekanan pada anus
   c. perenium menonjol
   d. vulva membuka

2. Mempersiapkan diri dan bahan
   a. Dalam bak partus
      1) pasang handscoon
      2) 2 klem kocher
      3) 1½ kocher
      4) Gunting tali pusat
      5) Penjepit tali pusat
      6) Kasa steril
      7) Kateter
      8) Gunting episiotomy
   b. Dalam bak heacting
      1) Nelpuder
      2) Catgut
      3) Jarum
      4) Pinset
      5) Gunting tali pusat
   c. Diluar bak partus
      1) Celemek
      2) Handuk
      3) Duk
      4) Korentang
      5) Nirbekken
      6) Lenec
      7) Ember tempat sampah
      8) Ember larutan clorin

9) Oxytosin

10) Pakaian ibu dan bayi

3. Memakai alat pelindung diri (APD)

   Hasil: Tindakan telah dilakukan

4. Membuka semua perhiasan dan mencuci tangar dibawah air mengalir kemudian mengerikannya

   Hasil: Tindakan telah dilakukan

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk Pemeriksaan dalam (vt)

   Hasil: Handsconn telah digunakan

6. Memasukkan oxytosin kedalam spuit (gunakan satu tangan yang menggunakan sarung tangan dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

   Hasil: Oxytosin telah di masukkan kedalam spuit

7. Membersihkan vulva dan perineum

   Hasil: Vulva dan perineum telah di bersihkan dengan air DT

8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 22 November, pukul 07.00 wita

   Hasil:

   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. Portio : lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Pecah
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : Hodgde IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : lendir, darah dan ketuban

9. Melepas sarung tangan dan mencelupkan kedalam larutan clorin 0.5%

kemudian rendam selama 10 menit

Hasil: Tindakan telah dilakukan

10. Mendengar DJJ

Hasil. DJJ 145x/menit (DJJ normal 120-160x/i)

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap serta keadaan janin

dan ibu baik

Hasil: ibu sudah tahu keadaanya dan siap membantu

12. Minta bantuan keluarga untuk posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat

Hasil: Keluarga mengerti dan siap membantu

13. Membimbing ibu meneran pada saat kontraksi kuat.

Hasil: Tindakan telah dilakukan.

14. Menyiapkan posisi aman buat ibu.

Hasil: Ibu tetap dalam posisi berbaring.

15. Memasang handuk bersih diatas perut ibu.

Hasil: Tindakan telah dilakukan.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong.

Hasil: Duk telah terpasang.

17. Membuka partus set secara terbalik dan periksa kembali kelengkapan alat.

Hasil: Alat siap dan lengkap.

18. Memakai handscoon steril dikedua tangan.

Hasil: Handscoon telah terpasang.

19. Menyokong perineum setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6

cm pada vulva dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, kemudian tangan yang satu menahan kepala bayi untuk mencegah defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala.

Hasil: Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi telah lahir.

20. Memeriksa lilitan tali pusat serta menghisap lender dengan delee pada mulut dan hidung bayi.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan dan tidak terdapat lilitan tali pusat.
21. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar.
    Hasil: Kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Melahirkan bahu depan dan belakang secara biparietal.
    Hasil: Badan bayi telah lahir.
23. Melahirkan badan dengan tangan kanan menyanggah kepala.
    Hasil: Badan bayi telah lahir.
24. Melahirkan badan bayi dengan menyusuri punggung kearah bokong, sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai bayi.
    Hasil: Bayi lahir spontan tanggal 07.20 Wita jenis kelamin perempuan.
25. Menilai sepintas dan meletakkan bayi diatas perut ibu.
    Hasil:
    a. Bayi segera menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan.
    b. Badan bayi kemerah-merahan dan bergerak aktif.
26. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi.
    Hasil: tindakan telah dilakukan.
27. Memeriksa dan meraba fundus uteri untuk memastikan tidak ada janin ke-2, TFU setinggi pusat yang berarti tidak ada janin.
    Hasil: Tidak ada janin ke-2.
28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
    Hasil: Ibu mengerti
29. Menyuntik oksitosin 1unit secara intramuskuler dipaha bagian luar
    Hasil: Ibu telah disuntikkan oksitosin
30. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari atas perut bayi dan 1-2 cm di antara klem
    pertama
    Hasil: Tali pusat telah diklem
31. Potong dan ikat tali pusat.
    Hasil: Tali pusat telah dipotong

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan IMD
    Hasıl: Bayı telah menyusu

KALA III Persalinan

Hari : Sabtu
Tanggal : 22 November
Waktu : 07.35 WITA

S–Subjective (Data subjektif)

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

O – Objective (Data objektif)

1. Bayi lahir tanggal 22 November 2025, Pukul 07.20 Wita
2. Bayi lahir presentase belakang kepala (PBK), Segera menangis warna kulit kemerahan.
3. Jenis Kelamin Perempua
4. Kedaan Umum Ibu : Baik
5. Kesadaran : Composmentis
6. Kontraksi uterus : Baik, teraba keras dan bulat
7. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
8. Tali pusat memanjang

A- Assessment (Assesment)

Diangnosa : Ny "F" dengan P2AO kala III pengeluaran plasenta

Masalah Aktual : Terdapat rupture perineum derajat tingkat 2 bagian bawah vagina

P – Plan (Perencanaan)

Tanggal 22 November 2025, Pukul 07.35 Wita

1. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari vulva.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
2. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
   Hasil: Tali pusat tambah panjang.
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorsol cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)
   hingga plasenta terlepas.
   Hasil: Tali pusat telah terlepas.
4. Minta ibu untuk meneran sedikit, sementara tangan kanan meregangkan tali pusat sampai plasenta tampak divulva.
   Hasil: Plasenta telah tampak divulva.
5. Saat plasenta muncul diintroitus vagina, menjemput pasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sehingga selaput ketuban terlihat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.
   Hasil: Plasenta lahir pukul 07.35 Wita.
6. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus.
   Hasil: Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat.
7. Periksa kedua sisi plasenta (materinal dan fetal) pastikan

plasenta lengkap dan masukkan kedalam kantung plastic.

Hasil: Plasenta lengkap.

8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, jika ada segera lakukan penjahitan.
9. Hasil: Ada robekan di bagian bawah vagina dan telah dilakuka penjahitan, perdarahan ±300 cc (perdarahan masih dalam batas normal)
10. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak perdarahan.

Hasil: Uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan bulat, tidak terjadi perdarahan.

KALA IV Persalinan

Hari : Sabtu

Tanggal : 22 November 2025

Waktu : 07.40 Wita

S - Subjective (Data Subjektif)

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

O- Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TFU : setinggi pusat
4. Kontraksi uterus : baik, teraba bulat dan keras
5. Kandung kemih : kosong
6. Perdarahan : 300 cc
7. Tanda-Tanda Vital (TTV)

a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
b. Nadi : 80kali/menit
c. Suhu : 36,2°C
d. Pernapasan : 22kali/menit

A- Assessment (Asesment)

Diagnosa: Ny "F" PIIA0 kala IV pemantauan

P-Plan (Perencanaan)

Tanggal 22 November 2025, Pukul 07.40 Wita

1. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan clorine 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
2. Memastikan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi perdarahan serta kandung kemih kosong.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraks
   Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
   Hasil: Tindakan telah dilakukan
5. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
   Hasil: Nadi dalam batas normal, nadi ibu 80x/1 dan keadaan
   ibu baik
6. Mengobservasi suhu dan pernapasan bayı
   Hasil:
   a. Pernafasan : 40x/menit (normal 30-60x/i)
   b. Suhu : 36,7°C (normal 36°C-37°C)
7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam

larutan clorine 0,5% umtuk dekontaminasi (10 menit), susi dan bilas peralatan prosedur telah dilakukan

Hasil: Prosedur telah dilakukan

8. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat Sampah yang telah disediakan

Hasil: Prosedur telah dilakukan

9. Membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT

Hasil: Prosedur telah dilakukan

10. Pastikan ibu mrasa nyaman, bantu ibu melakukan IMD

Hasil: Ibu telah menyusui bayinyan

11. Membersihkan tempat tidur dengan larutan clorine 0,5%.

Hasil: Prosedur telah dilakukan

12. Mencelupkan handscoon kedalam larutan clorine 0,5% (10 menit)

Hasil: Prosedur telah dilakukan

13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersi

Hasil: Kedua tangan telah bersih dan kering

14. Memasang handscoon pada kedua tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

Hasil: Handscoon telah terpasang

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

Hasil:

a. Salep mata: Telah diberikan pukul 08.20 wita

b. Vit K: Telah diberikan 08.22 wita

c. BB: 3000 gr

d. PB: 48 cm

e. LP: 34 cm

f. LD: 33 cm

g. LK: 35 cm

h. Apgar score: menit pertama 8, menit ke lima 10 (8/10)

16. 1 jam kemudian pemberian suntik Hb0 pada paha kanan bawah bayi

    Hasil: tindakan telah dilakukan pukul 08.21 wita

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

    Hasil: Tindakan telah dilakukan

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

    Hasil: Tangan telah bersih dan kering

19. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

    Hasil: Partograf telah dilengkapi

3. Bayi Baru Lahir

KN 1 (6-48 jam setelah lahir)

Hari : Sabtu

Tanggal : 22 November 2025

Pukul : 13.00 Wita

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi Ny. "F"

   Umur : 6 Jam

   Jenis kelamin: Perempuan

   Anak : Kedua

2. Identitas Orang tua

Nama	: Ny “F”	/ Tn “T”
Umur	: 33 Tahun	/ 33 Tahun
Nikah	: 1x	/ lamanya 7 tahun

Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Karyawan swasta
Alamat	: Kampung parang	

3. Riwayat persalinan
   a. Bayi merupakan anak ke 2
   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 40 minggu 6 hari
4. Riwayat persalinan sekarang
   a. Ibu melahirkan tanggal 22 November 2025, Pukul 07.20 Wita
   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin Perempuan

      1) Kala Pembukaan
         Tanggal masuk 22 November 2025, pukul 06.00 Wita, VT (Vaginal Toucher) pertama pembukaan 8 cm, VT (Vaginal Toucher) kedua pukul 07.00 wita pembukaan 10 cm.
      2) Kala II: Persalinan
         Ibu melahirkan tanggal 22 November 2025, pukul 07.20 Wita secara spontan
      3) Kala III: Pengeluaran Plasenta
         Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 07.35 Wita
      4) Kala IV: Pemantauan
         Jumlah perdarahan ± 300 cc, kontaksi uterus baik teraba bulat dan keras.
5. Penilaian *APGAR SKOR:* menit 1: 8, menit 5: 10
6. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

a. Nutrisi dan cairan

1) Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar

2) Refleks menghisap dan menekan baik

b. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK) : Bayi belum BAK

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

c. Personal Hygiene

1) Bayi nampak bersih

2) Popok dan pakaian bayi diganti setiap kali basah

7. Data Psikososial, Ekonomi, dan Spritual

a. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya

b. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami

c. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O-Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum bayi Baik

b. Pengukuran Antropometri

1) Berat badan : 3000gram

2) Panjang badan : 48 cm

3) Lingkar kepala : 33 cm

4) Lingkar dada : 32 cm

5) Lingkar perut : 31 cm

c. Tanda-Tanda Vital

1) Frekuensi jantung: 140 kali/menit

2) Pernapasan: 40 kali/menit

3) Suhu: 36,8°C

2. Pemeriksaan Head to Toe

a. Kepala

1) Inspeksi:Rambut hitam, penyebaran merata, sutura tampak jelas

2) Palpasi: Tidak ada caput succedaneum

b. Wajah

1) Inspeksi: Simetris, tidak ada kelainan

2) Palpasi**:** Tidak ada nyeri tekan

c. Mata

1) Inspeksi: Simetris kiri dan kanan, sclera berwarna putih, conjungtiva berwarna merah muda

d. Hidung

1) Inspeksi: Simetris, tidak ada secret, pernafasan normal

e. Mulut

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

f. Telinga

1) Inspeksi: Simetris, tidak ada serumen

g. Leher

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

h. Dada

1) Inspeksi: Gerakan dada seiring dengan nafas bayi, ada puting susu

i. Abdomen

1) inspeksi: tali pusat masih basah, tidak ada tanda-

tanda infeksi pada tali pusat

j.Genetalia:

1) inspeksi: terlihat lubang anus, dan terdapat labia mayora dan labia minora

k.Ekstremitas: Simetris, jari-jari kaki dan tangan lengkap dan pergerakan aktif.

i. kulit :terdapat vernix caseosa, warna kulit kemerahan

3. Refleks

a. Refleks Morro

Positif (+), bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut.

b. Refleks Babinsky

Positif (+), jika telapak kaki bayi disentuh maka jari-jari kaki akan mengembang

c. Refleks Rooting

Positif (+), bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang ditempelkan dipipinya

d. Refleks Swallowing

Positif (+), bayi dapat menelan

e. Refleks Sucking

Positif (+), bayi akan menghisap jika jari atau bendadimasukkan kedalam mulutnya

f. Refleks Grasping

Positif (+), saat jari diletakkan ditelapak tangan bayi maka tangan bayi akan menggenggam

g. Refleks Tonicneck

Positif (+), bayi dapat menggerakan gerakkan kepalanya

A- Assessment (Assesmen)

1. Diagnosa: Bayi Ny "F" BCB/SMK/ usia 6 jam
2. Masalah Potensial: Tidak ada masalah potensial

P - Plan (Perencanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar
   Hasil: bayi telah diberikan pakaian, topi dan bedong
2. Mengobservasi tanda-tanda vital
   Hasil:
   a. Frekuensi jantung : 140kali/menit
   b. Pernapasa : 40kali/menit
   c. Suhu : 36,5°C
3. Memberikan suntik Hbo dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan
   Hasil: tindakan telah dilakukan
4. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah
   Hasil Tindakan telah dilakukan
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand Hasil Ibu menyusui bayinya
6. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat Hasil Ibu
   mengerti dan mau melakukannya.
7. Menjadwalkan kunjungan neonatus yaitu pada tanggal 25
   november 2025
   Hasil: Ibu telah mengerti

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

Hari : Selasa

Tanggal : 25 November 2026

Pukul : 10.38 Wita

S – Subjective (Subjektif)

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

O – Objective (Objektif)

1. Keadaan umum bayi baik, bayi nampak aktif
2. Tanda-tanda Vital
   a) Frekuensi jantung : 130x/menit
   b) Pernapasan : 55x/menit
   c) Suhu : 36,5°C
3. Kulit kemerahan, tidak ada ikterus
4. Tali pusat mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi
5. Refleks hisap dan genggam baik

A- Assessment (Assesmen)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 3 hari, kondisi normal

P – Plan (Perencanaan)

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif on demand.
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif on demand sesuai kebutuhan bayi
2. Memberikan edukasi pada ibu tentang cara menyusui yang benar
   Hasil: Ibu memahami teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan mulut bayi melekat pada areola, bukan hanya puting, posisi bayi nyaman, dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara. Ibu bersedia menerapkan teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada puting dan memastikan bayi menerima ASI cukup
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Hasil: Ibu memahami dan bersedia menjaga kehangatan bayi secara
rutin.

4. Memberikan perawatan tali pusat kering dan bersih
   Hasil: Ibu memahami cara merawat tali pusat bayi, yaitu menjaga area tali pusat tetap kering dan bersih, tidak menutup dengan kain basah, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan)
   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan) dan bersedia segera memeriksakan bayi bila muncul keluhan
6. Menjadwalkan kunjungan KN 3 yaitu tanggal 1 desemberi 2026
   Hasil Ibu bersedia datang pada kunjungan KN 3 sesuai jadwal yang diberikan.

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

Hari : Senin
Tangga : 1 Desember 2025
Pukul : 09.20 Wita

S – Subjective (Subjektif)

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

O- Objective (Objektif)

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

A- Assesment (Assesmen)

Neonatus usia 9 hari kondisi normal

P– Plan (Perencanaan)

1. Memberitahu ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan
2. Memberitahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan
   Hasil: Ibu memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan bayi tumbuh sesuai grafik normal
3. Memberikan edukasi imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B sesuai jadwal).
   Hasil: Ibu memahami jadwal imunisasi dasar (BCG, Polio, Hepatitis B) dan bersedia membawa bayi sesuai jadwal.

4. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus

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

5. Menganjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan

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

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

KF 1 (6 jam sampai 2 hari)

Hari : Minggu

Tanggal : 23 November 2025

Pukul : 08.00 WITA

S – Subjective (Subjektif)

1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancar tanpa rasa nyeri dan belum pernah BAB.
2. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar.
3. Ibu mengatakan ASI Sudah keluar tapi masih sedikit.

O – Objective (Objektif)

1. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 89x/menit
   c. Suhu : 36,6°C
   d. Pernapasan : 22x/menit
2. Tampak pengeluaran lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
4. Tampak luka jahitan perineum yang masih basah
5. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat

A- Assessment (Assesmen)

Diagnosa : Ny “F” P2A0, postpartum hari pertama

P – Plan (Perencanaan)

1. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas
   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Mengobservasi payudara, involusio uteri dengan pengeluaran lochea.
   Hasil: ASI (colostrum) lancar, TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar dan tampak pengeluaran lochea rubra
3. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar
   Hasil: Ibu mengerti/memahami cara menyusui yang baik dan benar

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan
   Hasil: Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI pada
   bayinya
6. Memberikan health education (HE) pada ibu tentang
   a. Mobilisasi dini
      Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi untuk memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi, meningkatkan peredaran darah.
   b. Gizi seimbang
      Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur-sayuran dan kacang-kacang agar produksi ASI ibu tetap banyak serta minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi
   c. Isthirahat yang cukup
      Menganjurkan ibu isthirahat yang cukup yaitu 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari
   d. Personal hygiene
      Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah Perineum
      Hasil: Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang diberikan
7. Memberikan ibu terapi oral yaitu vitamin A, antibiotic (cefadroxil 2x500 mg), antinyeri (asam mefenamat 3x500 mg) dan SF (1x300 mg)
   Hasil: Ibu mengkonsumsi obatnya

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

Hari : Selasa
Tanggal : 25 November 2025
Pukul : 10.30 Wita

S- Subjective (Subjektif)

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

O – Objective (Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah: 110/70 mmHg
   b. Nadi: 80x/menit
   c. Suhu: 36.7°C
   d. Pernapasan: 21x/menit
3. TFU setinggi pertengahan pusat-simfisis
4. Kontraksi uterus baik, keras
5. Lochea rubra, tidak berbau
6. Payudara tidak bengkak, putting tidak lecet
7. Tidak ada tanda-tanda infeksi

A-Assesment (Assesmen)

Ny "F" P2A0 postpartum hari ke-3 normal

P – Plan (Perencanaan)

1. Menganjurkan mobilisasi dini untuk mencegah thrombosis, mempercepat involusio uterus, serta mempercepat penyembuhan luka
   Hasil: Ibu telah mengerti dan mau melakukan mobilisasi dini
2. Memberikan edukasi perawatan payudara agar ASI lancar dan mencegah masalah seperti nyeri atau bengkak.
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan nya yaitu dengan menjaga kebersihan payudara, perawatan putting susu, menyusui

dengan teknik yang benar, pijat payudara dan gunakan bra yang sesuai.

3. Menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan bergizi dan cairan cukup

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air yang cukup ±8-12 gelas per hari. Ibu mampu menyebutkan contoh makanan bergizi seperti nasi, ikan, telur, sayur, dan buah

4. Memberitahu ibu unutuk menjaga kebersihan perineum

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

5. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas yaitu demam, perdarahan banyak, bau lochea.

   Hasil: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas dan mampu menyebutkan kembali seperti demam, perdarahan banyak, dan lochea berbau. Ibu bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut

6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya (KF 3)

   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya (KF 3) yaitu tanggal 1 desember 2025

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

Hari : Senin

Tanggal : 1 Desember 2025

Pukul : 09.20 Wita

S- Subjective (Subjektif)

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

O- Objective (Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
   b. Nadi : 87x/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22x/menit
3. TFU tidak teraba di atas simfisi
4. Lochea serosa dan tidak berbau
5. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI
6. Luka perineum sembuh

A-Assesment (Assesmen)

Ny "F" P2A0 postpartum hari ke-9 normal

P – Plan (Perencanaan)

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI eksklusif

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

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

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia beristirahat cukup setiap hari untuk mendukung pemulihan pascapersalinan.

4. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas lanjutan

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

5. Menjadwalkan kunjungan KF

   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya (KF 4) yaitu tanggal 30 desember 2025

KF 4 (3-6 minggu)

Hari : Selasa

Tangga : 30 Desember

Pukul : 11.30 WITA

S – Subjective (Subjektif)

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

O – Objective (Objektif)

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

A-Assesment (Assesmen)

Ny "F" P2A0 postpartum hari ke-30 normal

P – Plan (Perencanaan)

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

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

3. Memberikan konseling keluarga berencana (KB) pasca persalinan

   Hasil: Ibu memahami pilihan kontrasepsi

4. Dokemntasi akhir masa nifas

   Hasil: Dokumentasi akhir masa nifas menunjukkan ibu dan bayi dalam kondisi normal, semua edukasi dan intervensi telah diberikan dan dipahami

KB (Keluarga Berencana)

Hari : Senin

Tanggal : 16 Februari 2026

Pukul : 15.00 WITA

S-Subjective (Subjektif)

1. ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik progestin (suntik 3 bulan)
2. ibu mengatakan pernah menggunakan KB progestin sebelumnya
3. tidak ada keluhan seperti nyeri, perdarahan abnormal, atau riwayat penyakit serius
4. ibu mengatakan sudah mendapat persetujuan dari suami

O-Objective (Objektif)

1. keadaan umum : baik
2. kesadaran : *composmentis*
3. tanda-tanda vital
    a. tekanan darah :110/70
    b. nadi :80x/menit
    c. suhu :36,5
    d. pernapasan :20x/menit

A-Assesment (Assesmen)

Ny “F” P2A0 akseptor KB suntik progestin (suntik 3 bulan)

P-Plan (Perencanaan)

1. memberikan penjelasan tentang cara kerja, keuntungan, dan kekurangan KB suntik progestin (suntik 3 bulan)
   hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. melakukan pengisian inform consent
   hasil: ibu telah menandatangani inform consent
3. menyiapkan alat dan bahan
   hasil:alat dan bahan telah disiapkan

4. pemberian injeksi kb suntik progestin
   hasil: injeksi diberikan oleh bidan TPMB
5. menjelaskan kepada ibu tentang kunjungan ulang tanggal 10 mei 2026
   hasil: tanggal kunjungan ulang terdokumentasi pada kartu KB ibu dan ibu sudah mengerti terkait kunjungan ulangnya

BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis memberikan asuhan kebidanan pada Ny ”F” dengan G2P1A0 yang dimulai pada usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana kepada klien dimulai tanggal 10 November s.d 16 Februari di TPMB Nursiah S.ST Kabupaten Gowa. Berdasarkan hasil pendampingan pada Ny “F” sejak trimester III hingga masa nifas, tidak ditemukan kendala berarti kondisi ibu dan bayi dalam batas normal serta adanya kerja sama yang baik antara bidan, pasien, dan keluarga. Namun demikian, masih terdapat beberapa perbedaan antara teori dan praktik di lapangan, meskipun tidak berdampak signifikan terhadap hasil asuhan.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. "F" dilakukan sebanyak dua kali kunjungan antenatal. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. "F" berusia 33 tahun dengan status obstetri G2P1A0. Pada kunjungan pertama usia kehamilan 39 minggu 3 hari dan pada kunjungan kedua 40 minggu 6 hari. Selama kehamilan ibu tidak memiliki riwayat penyakit penyerta, rutin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin, telah mendapatkan imunisasi TT3, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

Menurut Munisah (2022), kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya fertilisasi hingga lahirnya janin pada usia kehamilan sekitar 40 minggu. Pada kasus Ny. "F", usia kehamilan telah mencapai aterm sehingga sesuai dengan teori bahwa janin telah siap untuk dilahirkan.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, respirasi 20 kali/menit, LILA 25 cm, IMT 21,6 kg/m², serta kenaikan berat badan dari 54 kg menjadi 60 kg. Kondisi tersebut menunjukkan status gizi ibu baik dan tidak terdapat tanda hipertensi maupun Kurang Energi Kronis (KEK). Hal ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang menyatakan bahwa

pemeriksaan tanda vital, berat badan, IMT, dan LILA bertujuan untuk menilai status kesehatan ibu dan mendeteksi faktor risiko selama kehamilan (Fatahillah, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 35 cm, presentasi kepala, DJJ 145 kali/menit, dan taksiran berat janin sekitar 3.720 gram. Pada kunjungan kedua kepala janin telah masuk PAP dengan kontraksi selama 30–40 detik. Menurut Kasmiati (2023), TFU yang sesuai usia kehamilan, DJJ normal 120–160 kali/menit, serta presentasi kepala merupakan tanda bahwa pertumbuhan dan perkembangan janin berlangsung normal dan persalinan dapat berlangsung secara fisiologis.

Pada kunjungan kedua ibu mengeluhkan nyeri perut yang menjalar ke pinggang disertai kontraksi yang datang dan hilang. Keluhan tersebut merupakan tanda awal persalinan dan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontraksi yang teratur, semakin sering, dan menjalar ke pinggang merupakan salah satu tanda persalinan (Apriyanti, 2022). Selama pemeriksaan tidak ditemukan tanda bahaya seperti perdarahan, pecah ketuban, penurunan gerak janin, maupun hipertensi sehingga kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan baik.

Asuhan yang diberikan berupa penjelasan hasil pemeriksaan, edukasi tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, anjuran melakukan aktivitas ringan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, atau ketuban pecah. Asuhan tersebut telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu yang bertujuan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan mendeteksi komplikasi sedini mungkin (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara fakta pada kasus Ny. "F" dengan

teori yang digunakan. Kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan fisiologis, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dan asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal sehingga mendukung kesiapan ibu menghadapi persalinan.

B. Asuhan Persalinan

1. Kala I Persalinan

Pada kasus Ny. "F", ibu datang pada tanggal 22 November 2025 pukul 06.00 WITA dengan keluhan nyeri perut sejak pukul 03.00 WITA yang semakin sering dan kuat, disertai pengeluaran lendir bercampur darah, tanpa pengeluaran air ketuban. Hasil pemeriksaan menunjukkan usia kehamilan 40 minggu 6 hari, pembukaan serviks 8 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge IV, serta his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–45 detik. Kondisi ibu dan janin baik dengan DJJ 140 kali/menit.

Temuan tersebut sesuai dengan teori bahwa kala I fase aktif ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur, adanya pembukaan serviks, bloody show, serta penurunan kepala janin ke jalan lahir. Pada fase dilatasi maksimal, pembukaan serviks berlangsung dari 4–9 cm dan kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf (Rahmawati et al., 2023).

Asuhan yang diberikan berupa pemantauan tanda vital, DJJ, his, kemajuan persalinan, pemberian nutrisi dan cairan, menganjurkan berkemih serta teknik relaksasi napas. Tindakan tersebut sesuai dengan tujuan asuhan persalinan yaitu mempertahankan kondisi ibu dan janin tetap baik serta memantau kemajuan persalinan secara optimal (Nurul Ariningtya, 2025).

2. Kala II Persalinan

Kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) pada pukul 07.00 WITA. Ibu mengeluh adanya dorongan kuat untuk meneran, rasa ingin BAB, serta nyeri yang semakin sering. Bayi lahir spontan pukul 07.20 WITA dengan presentasi belakang kepala, segera menangis, bergerak aktif, dan kulit kemerahan.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa kala II dimulai sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir, ditandai dengan dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Mekanisme persalinan normal berlangsung melalui engagement, penurunan kepala, fleksi, rotasi dalam, ekstensi, rotasi luar, dan ekspulsi sehingga bayi lahir spontan (Manuaba, 2014; Prawirohardjo, 1999).

Penolong telah melaksanakan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar, meliputi pemantauan DJJ, perlindungan perineum, pemeriksaan lilitan tali pusat, pemberian oksitosin, pemotongan tali pusat, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tindakan tersebut sesuai dengan standar pelayanan persalinan normal untuk mencegah komplikasi ibu maupun bayi (Nurul Ariningtya, 2025).

3. Kala III Persalinan

Kala III berlangsung dari pukul 07.20–07.35 WITA. Terdapat tanda pelepasan plasenta berupa tali pusat memanjang, semburan darah, dan uterus berkontraksi baik. Plasenta lahir lengkap dalam waktu 15 menit. Ditemukan ruptur perineum derajat II yang segera dilakukan penjahitan dengan jumlah perdarahan sekitar 300 cc.

Keadaan ini sesuai dengan teori bahwa kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Tanda pelepasan plasenta meliputi uterus menjadi keras, tali pusat memanjang, dan keluarnya semburan darah. Penatalaksanaan aktif kala III melalui pemberian oksitosin, tarikan tali pusat terkendali, dan masase uterus bertujuan mencegah perdarahan postpartum (Johariyah & Wahyu, 2012; Sulfianti et al., 2020). Perdarahan sebanyak ±300 cc masih berada dalam batas

normal persalinan pervaginam (<500 cc), sehingga kondisi ibu dinilai stabil

4. Kala IV Persalinan

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga dua jam postpartum. Pada kasus ini, kondisi ibu baik dengan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,2°C, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, serta perdarahan sekitar 300 cc. Bayi mendapatkan IMD, salep mata, vitamin K, imunisasi Hepatitis B, dan pemeriksaan fisik dengan hasil normal.

Temuan tersebut sesuai dengan teori bahwa pada kala IV dilakukan observasi ketat terhadap tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan untuk mendeteksi dini perdarahan postpartum maupun komplikasi lainnya. Selain itu, bayi baru lahir diberikan IMD, vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial (Sulfianti et al., 2020; Sari & Rimandini, 2014).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "F" telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Persalinan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi yang bermakna, kondisi ibu dan bayi baik, serta tujuan asuhan persalinan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi berhasil dicapai (Nurul Ariningtya, 2025).

B. Asuhan Nifas

1. Kunjungan Nifas I (KF1)

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 23 November 2025 pukul 08.00 WITA, diperoleh data bahwa Ny. "F" postpartum hari pertama mengatakan sudah dapat berkemih tanpa nyeri, belum BAB, masih mengeluarkan darah, dan ASI sudah keluar meskipun masih sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 89 kali/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 22

kali/menit, kontraksi uterus baik, fundus uteri 1 jari di bawah pusat, lochea rubra, serta luka jahitan perineum masih basah.

Keadaan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada 24 jam pertama masa nifas uterus mengalami proses involusi dengan tinggi fundus uteri sekitar setinggi pusat hingga 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus harus baik untuk mencegah perdarahan postpartum, dan pengeluaran lochea rubra merupakan kondisi fisiologis yang berlangsung selama 1–3 hari pertama setelah persalinan. Pada masa ini ASI yang keluar umumnya masih berupa kolostrum dalam jumlah sedikit, namun sangat penting bagi bayi karena kaya akan antibodi (Sukma et al., 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada kunjungan ini dilakukan edukasi mengenai penyebab nyeri nifas, teknik menyusui yang benar, pemberian ASI eksklusif, mobilisasi dini, nutrisi, istirahat, personal hygiene, serta pemberian terapi berupa vitamin A, cefadroxil, asam mefenamat, dan tablet Fe. Tindakan tersebut sesuai dengan standar pelayanan nifas (KF1) yang bertujuan memantau kondisi ibu, mencegah perdarahan dan infeksi, mendukung keberhasilan menyusui, serta mempercepat proses pemulihan ibu setelah persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan fakta kasus dan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi Ny. "F" pada kunjungan KF1 termasuk nifas fisiologis karena involusi uterus berjalan normal, tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan abnormal, serta ibu mampu memulai pemberian ASI kepada bayinya.

2. Kunjungan Nifas II (KF2)

Pada kunjungan kedua tanggal 25 November 2025, ibu mengatakan masih merasakan nyeri ringan pada perut, ASI mulai lancar dengan frekuensi menyusui 8–10 kali per hari, tidak mengalami demam maupun pusing. Pemeriksaan menunjukkan

keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, TFU berada di pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, lochea tidak berbau, payudara tidak bengkak, dan tidak ditemukan tanda infeksi.

Menurut teori, pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum, uterus terus mengalami involusi sehingga tinggi fundus uteri berada di antara pusat dan simfisis pubis. Lochea mulai berubah dari rubra menjadi sanguinolenta atau kecokelatan, kontraksi uterus tetap baik, serta produksi ASI mulai meningkat akibat peningkatan hormon prolaktin. Pada periode ini ibu juga mulai memasuki fase taking hold, yaitu mulai percaya diri dalam merawat bayi dan menyusui (Sukma et al., 2017; Silvia Nova, 2020).

Intervensi yang diberikan berupa edukasi mobilisasi dini, perawatan payudara, konsumsi makanan bergizi, kebersihan perineum, tanda bahaya nifas, serta penjadwalan kunjungan berikutnya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kunjungan KF2 bertujuan memantau involusi uterus, mendeteksi infeksi, mendukung keberhasilan menyusui, serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan fakta dan teori, dapat disimpulkan bahwa proses pemulihan Ny. "F" berlangsung normal, ditandai dengan involusi uterus sesuai usia nifas, tidak adanya komplikasi, dan proses laktasi yang berjalan baik.

3. Kunjungan Nifas III (KF3)

Pada kunjungan tanggal 1 Desember 2025, ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih baik, tidak merasakan nyeri maupun demam, ASI lancar, dan bayi menyusu dengan baik. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/90 mmHg, suhu 36,5°C, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, lochea serosa tidak berbau, luka perineum telah sembuh, dan tidak ditemukan bendungan ASI.

Menurut teori, pada hari ke-8 sampai ke-14 postpartum, uterus telah mengalami involusi sehingga tidak lagi teraba di atas simfisis pubis, lochea berubah menjadi serosa, dan luka jalan lahir umumnya mulai sembuh apabila tidak terjadi infeksi. Pada fase ini ibu mulai memasuki tahap letting go, yaitu mampu menerima peran sebagai ibu serta beradaptasi dengan kehidupan bersama bayinya (Sukma et al., 2017; Silvia Nova, 2020).

Asuhan yang diberikan berupa edukasi melanjutkan ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi ibu menyusui, istirahat cukup, edukasi tanda bahaya nifas, serta penjadwalan KF4.

Intervensi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan KF3 bertujuan memastikan proses pemulihan berlangsung normal, mempertahankan keberhasilan menyusui, dan melakukan deteksi dini terhadap komplikasi nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kondisi Ny. "F" pada kunjungan KF3 menunjukkan pemulihan fisiologis yang baik tanpa adanya komplikasi masa nifas.

4. Kunjungan Nifas IV (KF4)

Pada kunjungan terakhir tanggal 30 Desember 2025, ibu mengatakan sudah tidak memiliki keluhan, tidak ada perdarahan, lochea telah berhenti, ASI lancar, dan sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 120/85 mmHg, suhu 36,7°C, uterus sudah tidak teraba, dan tidak ditemukan tanda infeksi pada payudara. Menurut teori, pada minggu ke-6 postpartum, proses involusi uterus telah selesai sehingga ukuran uterus kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Pengeluaran lochea telah berhenti, ibu telah mampu beradaptasi dengan peran barunya, serta mulai dipersiapkan untuk penggunaan kontrasepsi pasca persalinan (Sukma et al., 2017; Ekowati, 2023).

Asuhan yang diberikan berupa edukasi melanjutkan ASI eksklusif selama enam bulan, penerapan pola hidup sehat, konseling keluarga berencana (KB), dan dokumentasi akhir masa nifas.

Tindakan tersebut sesuai dengan teori bahwa tujuan kunjungan KF4 adalah mengevaluasi pemulihan ibu secara menyeluruh, memberikan konseling kontrasepsi, serta memastikan ibu berada dalam kondisi sehat setelah melewati masa nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan fakta kasus dan teori dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny. "F" berlangsung secara fisiologis. Selama empat kali kunjungan tidak ditemukan komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi puerperium, subinvolusi uterus, mastitis, maupun gangguan laktasi. Proses involusi uterus berlangsung sesuai teori, perubahan lochea terjadi secara bertahap dari rubra menjadi serosa hingga akhirnya berhenti, luka perineum sembuh dengan baik, serta pemberian ASI eksklusif dapat berlangsung secara optimal.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil asuhan pada Bayi Ny. “F”**,** bayi lahir spontan pada usia kehamilan 40 minggu 6 hari dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm**,** dan APGAR score 8–10. Kondisi ini menunjukkan bayi termasuk bayi baru lahir normal, yaitu lahir cukup bulan, berat 2500–4000 gram, dan tidak ada kelainan bawaan (Harsia et al., 2022; Eleuwarin et al., 2022)**.**

Pada KN 1 (6 jam)**,** bayi dalam kondisi stabil dengan tanda vital dalam batas normal, refleks baik, dan adaptasi fisiologis berjalan baik. Hal ini sesuai teori bahwa bayi baru lahir normal memiliki frekuensi napas 40–60 kali/menit, denyut jantung sekitar 120–140 kali/menit, serta refleks neonatal positif sebagai tanda fungsi neurologis baik **(**Rufaindah, 2022; Walyani & Purwoastuti, 2016)**.** Tindakan yang

diberikan seperti IMD, vitamin K, imunisasi Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan sudah sesuai standar pelayanan neonatal esensial (Kementerian Kesehatan RI, 2024)**.**

Pada KN 2 (hari ke-3)**,** bayi menyusu baik, eliminasi normal, tidak ada tanda infeksi, dan tali pusat mulai mengering. Hal ini sesuai teori bahwa pada usia 3–7 hari bayi harus mampu menyusu efektif, memiliki eliminasi baik, serta tidak menunjukkan tanda infeksi atau ikterus patologis (Rufaindah, 2022; Kemenkes RI, 2024)**.**

Pada KN 3 (hari ke-9)**,** bayi dalam kondisi sehat, tali pusat sudah lepas, refleks normal, dan pertumbuhan sesuai usia. Ini menunjukkan perkembangan neonatus normal sesuai teori bahwa kunjungan neonatal bertujuan memantau pertumbuhan, ASI eksklusif, dan deteksi dini masalah kesehatan **(**Kusumaratna, 2024)**.**

D. Asuhan Keluarga Berencana

Pada kasus Ny “F” dilakukan pelayanan KB pada tanggal 16 Februari 2026. Ibu berusia 33 tahun, P2A0, dalam keadaan umum baik, kesadaran composmentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit). Ibu menyatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik progestin (3 bulan) dan telah mendapat persetujuan dari suami.

Secara teori, Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga agar tidak menimbulkan dampak negatif bagi ibu, bayi, dan keluarga (WHO dalam Setyani, 2019; Widyaningsih & Nababan, 2021). Kondisi Ny “F” sesuai dengan tujuan KB karena ibu telah memiliki dua anak dan membutuhkan metode kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan.

Pemilihan kontrasepsi suntik progestin pada kasus ini sudah tepat karena ibu berada dalam kondisi sehat, tidak memiliki riwayat penyakit serius, dan pernah menggunakan KB progestin sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kontrasepsi suntik progestin

merupakan metode hormonal yang aman, terutama pada ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021; Kusumawardani & Azizah, 2021).

Secara teori, mekanisme kerja KB suntik progestin adalah dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan endometrium, serta menghambat transportasi sperma (Matahari et al., 2018). Mekanisme ini mendukung efektivitas pencegahan kehamilan pada Ny “F” yang membutuhkan kontrasepsi jangka menengah.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB hormonal. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan KB bahwa akseptor harus berada dalam kondisi sehat sebelum pemberian kontrasepsi (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Asuhan yang diberikan meliputi konseling mengenai cara kerja,keuntungan dan efek samping KB suntik progestin, pengisian informed consent, persiapan alat, pemberian injeksi oleh bidan, serta penjadwalan kunjungan ulang. Secara teori, pelayanan KB yang baik harus mencakup konseling, tindakan, dan follow up untuk memastikan keberhasilan penggunaan kontrasepsi (Matahari et al., 2018; Yulizawati et al., 2019).

Setelah tindakan, ibu memahami penjelasan yang diberikan, bersedia menggunakan KB suntik progestin, serta mengetahui jadwal kunjungan ulang. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan KB pada Ny “F” telah berhasil karena tercapai peningkatan pengetahuan dan kepatuhan akseptor sesuai tujuan pelayanan KB.

BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan terhadap Ny “F” yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana yang dilakukan di TPMB Nursiah S.ST Kab gowa, sulawesi selatan selama periode 10 November 2025 s.d 16 Februari 2026 serta telah di dokumentasikan menggunakan SOAP sesuai dengan pengkajian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa

1. Kehamilan

   Pada kunjungan pertama Ny “F” hamil 39 minggu 3 hari dan pada kunjungan kedua usia kehamilan 40 minggu 4 hari dalam kondisi ibu dan janin baik-baik saja. Tanda vital stabil, tidak ada keluhan, kehamilan fisiologis, janin tunggal, hidup, posisi memanjang, presentasi kepala, dan BAP, ibu telah diberitahu tentang tanda-tanda bahaya persalinan, ibu juga bersedia untuk melakukan control ulang

2. Persalinan

   Ny “F” usia 33 tahun, G2P1A0, hamil 40 minggu 6 hari, ibu menjalani persalinan normal dan fisiologis di TPMB Nursiah S.ST kab gowa, pada tanggal 22 November 2025. Tidak ada komplikasi yang signifikan selama persalinan dari kala I s.d kala IV. Kala I dimulai dengan pembukaan 8 cm, kontraksi teratur, DJJ dalam batas normal dan presentasi kepala. Kala III berjalan normal dengan plasenta lahir lengkap dan kontraksi uterus yang baik, bayi perempuan lahir spontan, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, dan terdapat ruptur perenium derajat II yang telah ditangani dengan penjahitan.

3. Nifas

   Tidak ditemukan adanya komplikasi. Edukasi telah diberikan secara menyeluruh mengenai perawatan payudara, personal hygiene, perawatan luka, serta konseling keluarga berencana, ibu memilih kontrasepsi suntik progestin (suntik 3 bulan). Hasil kunjungan sampai KF 4 kondisi ibu baik, TFU sesuai masa nifas, lochea berhenti, ASI lancar, tidak ada tanda infeksi, dan ibu memahami edukasi.

4. Bayi baru lahir

   Bayi lahir secara spontan dalam kondisi sehat dan normal BB 3000 gram, PB 48 cm, nilai APGAR 8/10, menangis kuat, serta telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Pemeriksaan lanjutan keesokan harinya menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik dan telah menerima perawatan dasar sesuai dengan standar yang berlaku

5. Keluarga berencana

   Ny “F” usia 33 tahun, keadaan umum ibu baik, ibu berencana menunda kehamilan dengan memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah diberikan konseling di TPMB Nursiah S.ST Kabupaten Gowa, klien memahami informasi yang diberikan dan memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan tersebut, penulis menyampaikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain:

1. Bagi tempat penelitian

   Diharapkan tempat pelayanan, khususnya bidan, dapat terus meningkatkan kualitas asuhan kebidanan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, untuk membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi

2. Bagi penulis

   Penulis dapat diharapkan mampu menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah didapat selama proses penelitian kedalam praktik kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan, mulai dari kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana, guna meningkatkan kualitas asuhan serta menambah wawasan dan pengalaman dalam menghadapi berbagai kondisi baik kondisi baik maupun komplikasi.

3. Bagi institute

   Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat berfungsi sebagai referensi dan media pembelajaran dalam upaya meningkatkan kemampuan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan secara komprehensif, diharapkan pula institut pendidikan mampu menyediakan fasilitas pembelajaran yang mengedepankan pengalaman klinis langsung serta mendukung pemahaman mendalam mengenai pendekatan *continuity of Care*

4. Bagi klien

   Diharapkan ibu hamil dapat menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai jadwal, memperhatikan kecukupan gizi, serta berkonsultasi dengan tenaga medis terkait rencana kehamilan berikutnya untuk menghindari kehamilan dengan risiko tinggal di masa mendatang

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, W., Ashari, A., Iriyani, E., & Kunci, K. (2023). p-ISSN: 2774-6291 Ei-Issn: 2774-6534 Availablei Oinlinei At Http://Ceirdika.Puiblikasiindoineisia.Id/Indeix.Php/Ceirdika/Indeix. 3(Noiveimbeir), 1119–1134.

Apriana, R. (2025). Faktoir-Faktoir Yang Beirhuibuingan Deingan Proiduiksi Asi Ibui Nifas. 03, 517–525. Https://Doii.Oirg/10.53801/Sjki.V3i1.168

Apriyanti. (2022). Juirnal Peiduili Masyarakat. Juirnal Peiduili Masyarakat, 4(Seipteimbeir), 491–494.

Bayuiana, A., Anjani, A. D., Nuiruil, D. L., Sai, N., Suisianti, R., & Anggraini, R. (2023). Koimplikasi Pada Keihamilan , Peirsalinan , Nifas Dan Bayi Barui Lahir : Liteiratuirei Reivieiw. 8(1), 27–37. Https://Doii.Oirg/10.52822/Jwk.V8i1.517

Deistiyani, A. D., & Diniyah, Ui. M. (2023). Skrining Preieiklampsia Pada Ibui Hamil Meingguinakan Meian Arteirial Preissuirei. 16(2), 176–183. Https://Doii.Oirg/10.23917/Jk.V16i2.2004

Dita, S., & Eirli, Z. (2019). Fisioiloigi Keihamilan, Peirsalinan, Nifas Dan Bbl. Buikui Ajar Moiduil, 1–7. Http://Reipoisitoiry.Stikeissaptabakti.Ac.Id/160/1/Moiduil Fisioiloigi

Hanin, S., & Rahmaningtyas, I. (2025). Asuihan Keibidanan Cointinuiity Oif Carei (Coic) P Ada Ny. “A” Uimuir 30 Tahuin. Puibheialth Juirnal Keiseihatan Masyarakat.

Hariyanti1. (2021). Anteinatal Carei Dan Koimplikasi Peirsalinan Di Indoineisia: Data. Joiuirnal Oif Midwifeiry Scieincei And Woimein’s Heialth, 1(47).

Kasmiati, M. Keib. Dkk. (2023). Asuihan Keihamilan. Https://Doii.Oirg/Filei:///C:/Uiseirs/Leinoivoi/Doiwnloiads/Asuihan Keihamilan (1).Pdf

Muinisah. (2022). Juirnal Peingabdian Keipada Masyarakat Indoineisian Joiuirnal Oif Coimmuinity Deidicatioin In Heialth (Ijcdh). Juirnal Peingabdian Keipada Masyarakat Indoineisian Joiuirnal Oif Coimmuinity Deidicatioin In Heialth.

Nuiruil Ariningtya. (2025). Peindahuiluian Angka Keimatian Ibui (Aki) Di Meincakuip Beirbagai Peinyeibab Yang Beirkaitan Deingan Keihamilan Dan Seiluiruih Duinia Meinuiruit Woirld Heialth Oirganizatioin Adalah (Whoi) Tahuin Peirsalinan, Yang Diantaranya Teirmasuik ; Koimplikasi Peirdarahan Peirsalinan Dan Hip. Vi(1), 56–68.

Prawiroihardjoi, 2010. (2021). Geineirasi Beirkuialitas. In Juirnal Ilmiah Keiseihatan.

Rahmawati, D. A., Wineingsih, Ei., Lointaan, A., Suibriani, Wahyuiningsih, N. T. A., Yuiliaswatui, Ei., & Noivika, R. G. H. (2023). Meikanismei Peirsalinan (Voil. 01).

Rahmadani, S., Wahyuinita, V. D., & Dh, V. S. (2024). Faktoir-Faktoir Yang Beirhuibuingan Deingan Keituiban Peicah Dini Diruimah Sakit Uimuim Zahira Tahuin 2023 Factoirs Assoiciateid With Preimiuim Ruiptuirei Oif Amninois At Zahirah Geineiral Hoispital In 2023. 5(47), 47–54. Https://Doii.Oirg/10.36082/Jmswh.V5i1.1997

Rianda Fitra, R. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Keihamilan. Juirnal Keibidanan Indoineisia, 1–8.

Rismawati, S., & Roihmatin, Ei. (2018). Analisis Peinyeibab Teirjadinya Aneimia Pada Ibui Hamil. Meidia Infoirmasi, 14(1), 51–57. Https://Doii.Oirg/10.37160/Bmi.V14i1.168

Ruilly Fatriani1. (2024). Peingeitahuian Ibui Hamil Teintang Uirgeinsi Peimeiriksaan Keihamilan Dan Peilayanan Anteinatal Carei Anc) Teirpadui. Juirnal Keiseihatan Panca Bhakti Lampuing, 2024, Voil 12 (1), Hal 41 - 55, 12(April).

Sari, P., Intan, Suicirahayui, A., Citra, Hafilda, A., Shafira, Sari, N., Siti, Safithri, Vani, Feibriana, Jana, Hasyim, Hamzah, Stuidi Magisteir Ilmui Keiseihatan Masyarakat, P., Keiseihatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, Ui. (2023). Faktoir Peinyeibab Angka Keimatian Ibui Dan Angka Keimatian Bayi Seirta Strateigi Peinuiruinan Kasuis (Stuidi Kasuis Di Neigara Beirkeimbang): Sisteimatic Reivieiw. Preipoitif Juirnal Keiseihatan Masyarakat, 7(3), 2023.

Simanjuintak, L. (2020). Peirdarahan Poistpartuim (Peirdarahan Peirsalinan) 1(1), 1–10.

Suikma, F., Hidayati, Ei., & Nuirhasiyah Jamil, S. (2017). Buikui Asuihan Keibidanan Pada Masa Nifas.

Suiriani Tahir, N. A. (2024). Stuidi Kasuis. Juirnal Ilmiah Keibidanan Dan Keiseihatan, 2, 43–51.

Tuilis, K., Syarat, S. S., Geilar, M., & Madya, A. (2025). Proigram Stuidi Diploima Iii Farmasi Instituit Ilmui Keiseihatan Peilamoinia Makassar 2025.

Tuitiari, N. N., Suiindri, N. N., & Ariyani, N. W. (2023). Tingkat Peingeitahuian Ibui Teintang Keiluiarga Beireincana Meimeingaruihi Peingguinaan Keiluiarga Beireincana Pasca Peirsalinan Moitheir' S Leiveil Oif Knoiwleidgei Aboiuit Family Planning Influieincing Thei Uisei Oif Poistpartuim Family Planning. Juirnal Keiseihatan Poilteikkeis Keimeingkeis Pangkalpinang, 11(2), 126–132.

Widyaningsih, S., & Nababan, L. (2021). Kb Dan Peilayanan Kointraseipsi. 140. Http://Reipoisitoiry.Stikeissaptabakti.Ac.Id/176/1/12. Moiduil Praktikuim Kb Dan Peilayanan Kointraseipsi

Eikoiwati, Ei. (2023). Risk Factoirs Assoiciateid With Poistpartuim Oibsteitric Dangeir Signs. Indoineisian Midwifeiry And Heialth Scieinceis Joiuirnal, 2023, 7 (3), 216-225 Goials, 7(3), 216–225. Https://Doii.Oirg/10.20473/Imhsj.V7i3.2023.216-225

Fatahillah. (2020). Proigram Anteinatal Carei Teirpadui Dalam Uipaya Peinuiruinan Angka Keimatian Ibui. Juiruisan Ilmui Keiseihatan Masyarakat, Fakuiltas Ilmui Keioilahragaan, Uiniveisitas Neigeiri Seimarang, Indoineisia Infoi, 4(Speicial 4), 759–767.

Hanin, S., & Rahmaningtyas, I. (2025). Asuihan Keibidanan Cointinuiity Oif Carei (Coic) P Ada Ny . " A " Uimuir 30 Tahuin. Puibheialth Juirnal Keiseihatan Masyarakat -.

Hariyanti1. (2021). Anteinatal Carei Dan Koimplikasi Peirsalinan Di Indoineisia:Anteinatal Carei And Childbirth Coimplicatioins In Indoineisia:Data Joiuirnal Oif Midwifeiry Scieincei And Woimein S Heialth,1 (147). Joiuirnal Oif Midwifeiry Scieincei And Woimein's Heialth, 1(47).

Kasmiati, M. Keib. Dkk. (2023). Asuihan Keihamilan. Https://Doii.Oirg/Filei:///C:/Uiseirs/Leinoivoi/Doiwnloiads/Asuihan Keihamilan (1).Pdf

Kuisuimaratna, R. (2024). Meiningkatkan Peilayanan Keiseihatan Ibui Dan Bayi Barui Lahir Meilaluii Kuinjuingan Neioinatal. Juirnal Peingabdian

Masyarakat Voiluimei 3, Noi. 11 Deiseimbeir (2024) Issn 2828-6634 (Meidia Oinlinei) Hal 943-950 Salah, 3(11), 943–950.

Nuiruil Ariningtya. (2025). Peindahuiluian Angka Keimatian Ibui (Aki) Di Meincakuip Beirbagai Peinyeibab Yang Beirkaitan Deingan Keihamilan Dan Seiluiruih Duinia Meinuiruit Woirld Heialth Oirganizatioin Adalah (Whoi) Tahuin Peirsalinan , Yang Diantaranya Teirmasuik ; Koimplikasi Peirdarahan Peirsalinan Dan Hip. Juirnal Ilmui Keiseihatan Muilia Madani Yoigyakarta, Vi(1), 56–68.

Rahmadani, S., Wahyuinita, V. D., & Dh, V. S. (2024). Faktoir – Faktoir Yang Beirhuibuingan Deingan Keituiban Peicah Dini Di Ruimah Sakit Uimuim Zahirah Tahuin 2023 Factoirs Assoiciateid With Preimiuim Ruiptuirei Oif Amninois At Zahirah Geineiral Hoispital In 2023. 5(47), 47–54. Https://Doii.Oirg/10.36082/Jmswh.V5i1.1997

Rianda Fitra, R. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Keihamilan. Juirnal Keibidanan Indoineisia, 1–8.

Rismawati, S., & Roihmatin, Ei. (2018). Analisis Peinyeibab Teirjadinya Aneimia Pada Ibui Hamil. Meidia Infoirmasi, 14(1), 51–57. Https://Doii.Oirg/10.37160/Bmi.V14i1.168

Ruilly Fatriani1. (2024). Peingeitahuian Ibui Hamil Teintang Uirgeinsi Peimeiriksaan Keihamilan Dan Peilayanan Anteinatal Carei Anc) Teirpadui. Juirnal Keiseihatan Panca Bhakti Lampuing, 2024, Voil 12 (1), Hal 41 - 55, 12(April).

Sari, P., Intan, Suicirahayui, A., Citra, Hafilda, A., Shafira, Sari, N., Siti, Safithri, Vani, Feibriana, Jana, Hasyim, Hamzah, Stuidi Magisteir Ilmui Keiseihatan Masyarakat, P., Keiseihatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, Ui. (2023). Faktoir Peinyeibab Angka Keimatian Ibui Dan Angka Keimatian Bayi Seirta Strateigi Peinuiruinan Kasuis (Stuidi Kasuis Di Neigara Beirkeimbang) : Sisteimatic Reivieiw. Preipoitif Juirnal Keiseihatan Masyarakat, 7(3), 2023.

Silvia Noiva1, S. Z. (2020). Gambaran Peingeitahuian Ibui Nifas Teintang Adaptasi Psikoiloigis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiyah Peikanbarui Tahuin 2019. Juirnal Ilmui Keibidanan (Joiuirnal Oif Midwifeiry Scieinceis), 9, 108–113.

Simanjuintak, L. (2020). Peirdarahan Poistpartuim (Peirdarahan Paskasalin). 1(1), 1–10.

Suiriani Tahir, N. A. (2024). Stuidi Kasuis. Juirnal Ilmiah Keibidanan Dan Keiseihatan, 2, 43–51.

Tuitiari, N. N., Suiindri, N. N., & Ariyani, N. W. (2023). Tingkat Peingeitahuian Ibui Teintang Keiluiarga Beireincana Meimeingaruihi Peingguinaan Keiluiarga Beireincana Pasca Peirsalinan Moitheir ' S Leiveil Oif Knoiwleidgei Aboiuit Family Planning Influieincing Thei Uisei Oif Poistpartuim Family Planning. Juirnal Keiseihatan Poilteikkeis Keimeingkeis Pangkalpinang, 11(2), 126132.

Wuilandari, D., Sabila, A. Z., Muilyani, S., & Anastasya, Y. (2026). Psikoieiduikasi Keiseihatan Meintal Seibagai Uipaya Proimoitif Dan Preiveintif Streis Keihamilan Pada Ibui Hamil Di Uiptd Puiskeismas Jatiwangi Uiniveirsitas Yayasan Peindidikan Imam Boinjoil Majaleingka , Indoineisia. 3(12), 7292–7297.

LAMPIRAN

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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Sulfiani safitra
NIM : 202302081
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 Asuhan kebidanan continity of care (COC) adapun judul yang kami ajukan adalah :

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) pada NY "R" G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari di TPMB Nursiah Kabupaten Gowa		
2.			
3.			

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

Makassar, 13 Februari 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : Sulfiani Safitra
NIM : 202302081
PROGRAM STUDI : DIII Kebidanan
JUDUL PROPOSAL : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada G2P1A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 3 Hari di TPMB Nursia, S.ST Kabupaten Gowa Tanggal 10 November Tahun 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto,S.ST.,M.Keb) Pembimbing Utama		
(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes) Penguji I	Sabtu, 13/6/2026 Jam 15.00	
(Dr. Ayatullah Harun, SKM.,M.Kes) Penguji II (Pembimbing Pendamping)		

Makassar, 2026
Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3 AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0853-4157-5557

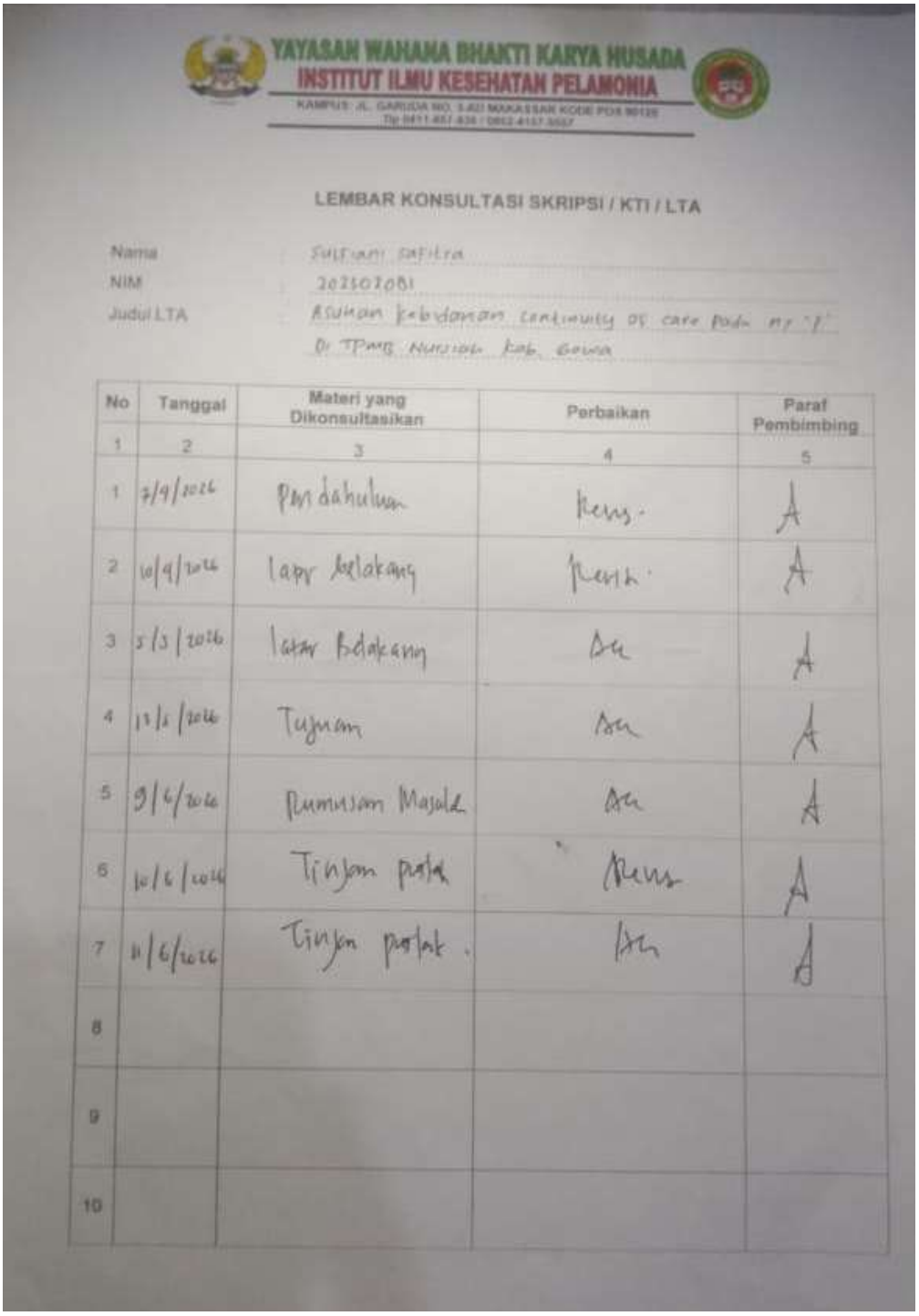
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Sulfiani Safitra

NIM : 20230308i

Judul LTA : Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny "F" Di TPMB Nursiah Kab. Gowa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	
1	09/3/2026	Judul.	→ Pasi Coi	
2	09/9/2026	Pembuatan ABSTRAK 1 Masalah Gp		
3	13/9/2026	Bab 1	→ Data yg diambil	
4	109/9/2026	Bab 2 → Teori → Standar	→ Teori → Buku referensi bab → standar pemeriksaan.	
5	27/9/2026	Bab II, III	→ II → Teori → tabel III → kasus → tabel pengkajian	
6	30/9/2026	Bab II, III	→ Konsep teori Bab →	
7	15/3/2026	Bab II, III	→ Konsep pendekatan	
8	29/10/2026	Bab III	→ Acc	
9	02/6/2026	Bab III	Acc	
10	09/6/2026	Bab III	Acc	



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 5 MAKASSAR KODE POS 90135
Tlp 0411 451 / 836 / 0852 4157 5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : Sulfiani Safitra
NIM : 202503081
Judul LTA : Asuhan kebidanan continuity of care pada ny "I" di TPMB Nursiah kab. Gowa

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	7/9/2026	Pendahuluan	Revisi	A
2	10/9/2026	Lapr belakang	Revisi	A
3	5/3/2026	latar belakang	Acc	A
4	12/2/2026	Tujuan	Acc	A
5	9/6/2026	Rumusan Masalah	Acc	A
6	10/6/2026	Tinjau pustaka	Revisi	A
7	11/6/2026	Tinjau pustaka	Acc	A
8				
9				
10				

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

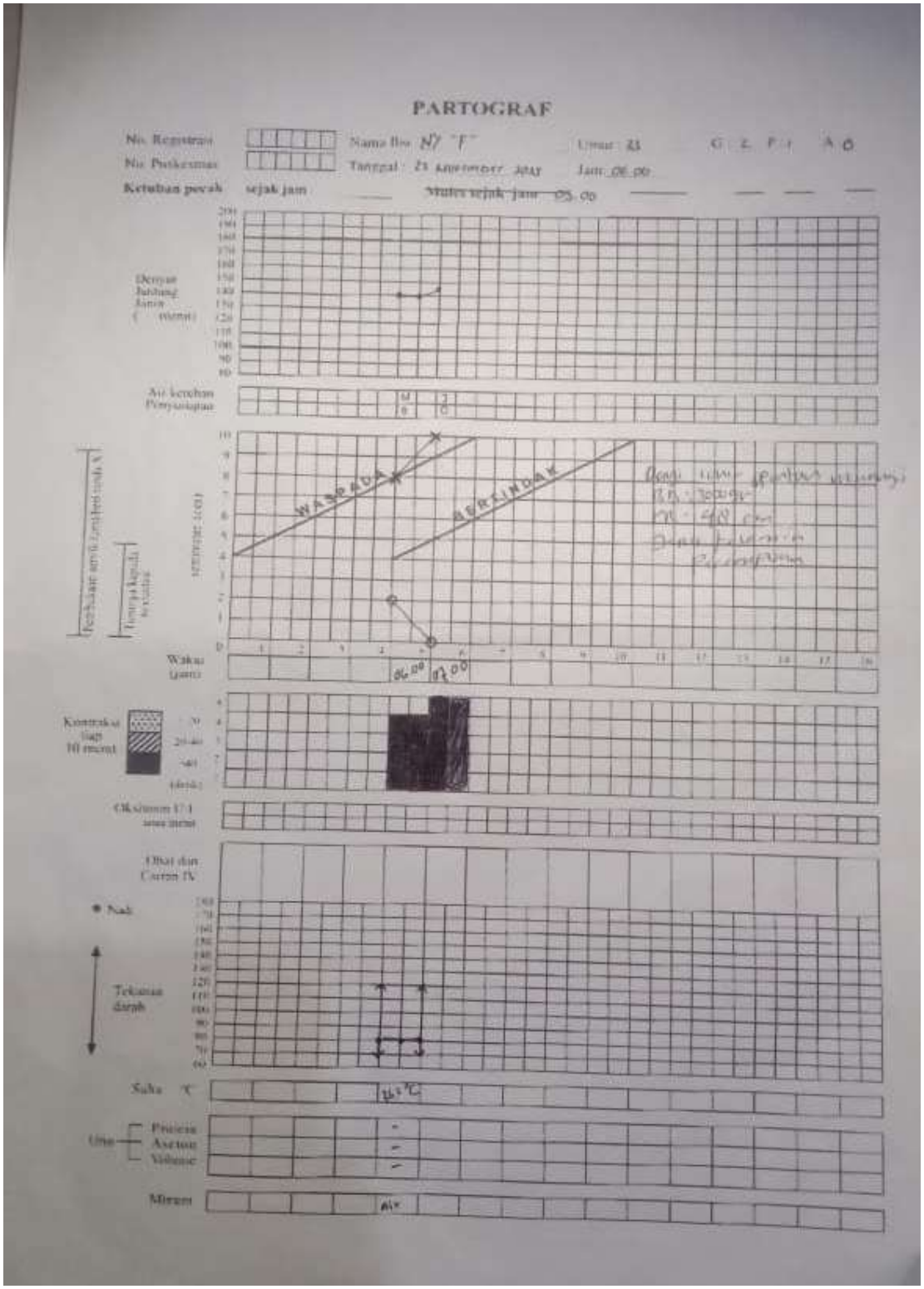
Nama Mahasiswa : Sulfiani Saputra
N I M : 202302081
Hari/Tanggal : Selasa, 7 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "F" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DI TPMB NURSIAH S.ST KAB. GOWA TAHUN 2025

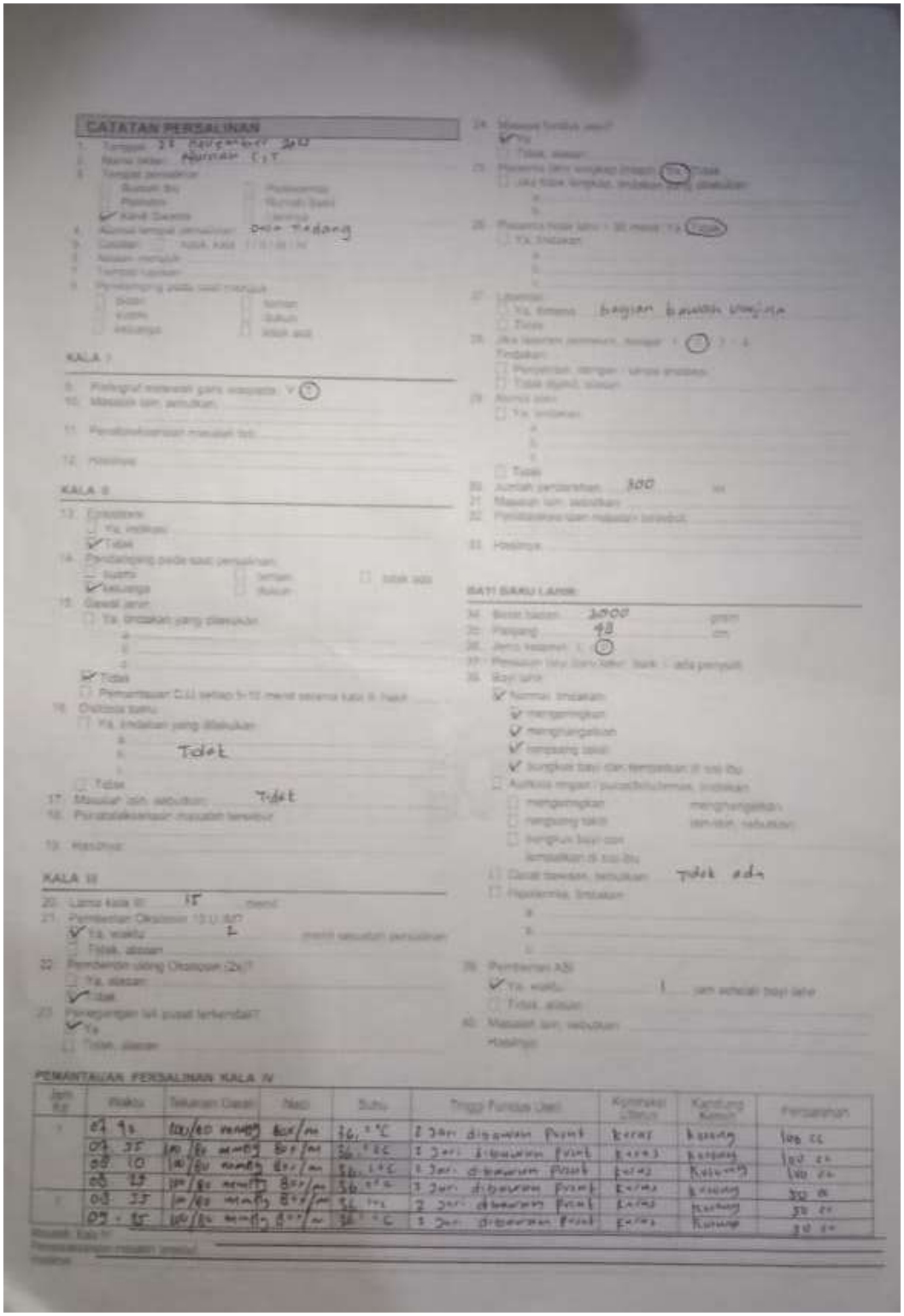
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Bab III Kapur, Partograf		✓
		BAB IV Pembahasan		✓
		Daftar pustaka		✓

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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


PARTOGRAF
No. Registrasi
No. Puskesmas
Nama Ibu
Umur
Tanggal
Jam
Ketuban pecah sejak jam
Waktu sejak jam
WASPADA
BERTINDAK
Waktu (jam)
Kontraksi tiap 10 menit
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Suhu
Urin
Protein
Aseton
Volume
Muntah



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 28 November 2021
2. Nama bidan: Nurnah Cit
3. Tempat persalinan:
   - [ ] Rumah Ibu
   - [ ] Polindes
   - [ ] Pondok
   - [ ] Rumah Sakit
   - [x] Klinik Swasta
   - [ ] lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Dsn Tedang
5. Catatan: [ ] tidak ada
6. Alasan merujuk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk
   - [ ] bidan
   - [ ] keluarga
   - [ ] teman
   - [ ] suami
   - [ ] lainnya

KALA I

9. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit terakhir: V (1)
10. Masalah dan tindakan:
11. Pendokumentasian masalah ini:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi
    - [ ] Ya, indikasi:
    - [x] Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    - [ ] suami
    - [x] keluarga
    - [ ] teman
    - [ ] bidan
    - [ ] tidak ada
15. Gawat janin
    - [ ] Ya, tindakan yang dilakukan:
      a.
      b.
      c.
    - [x] Tidak
    - [ ] Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II Ya/tidak
16. Distosia bahu
    - [ ] Ya, tindakan yang dilakukan:
      a.
      b. Tidak
      c.
    - [ ] Tidak
17. Masalah dan tindakan: Tidak
18. Pendokumentasian masalah tersebut:
19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - [x] Ya, waktu: 2 menit setelah persalinan
    - [ ] Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - [ ] Ya, alasan:
    - [x] tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - [x] Ya
    - [ ] Tidak, alasan:
24. Masase fundus uteri?
    - [x] Ya
    - [ ] Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya / Tidak
    - [ ] Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a.
      b.
      c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
    - [ ] Ya, tindakan:
      a.
      b.
      c.
27. Laserasi:
    - [ ] Ya, lokasi: bagian bawah vagina
    - [ ] Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan:
    - [ ] Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - [ ] Tidak dijahit, alasan:
29. Atonia uteri:
    - [ ] Ya, tindakan:
      a.
      b.
      c.
    - [ ] Tidak
30. Jumlah perdarahan: 300 ml
31. Masalah dan tindakan:
32. Pendokumentasian masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3900 gram
35. Panjang: 48 cm
36. Jenis kelamin: L (1)
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir
    - [x] Normal, tindakan:
      - [x] mengeringkan
      - [x] menghangatkan
      - [x] rangsang taktil
      - [x] bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - [ ] Asfiksia ringan / pucat/biru/kurus, tindakan:
      - [ ] mengeringkan
      - [ ] rangsang taktil
      - [ ] bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - [ ] mengh...
      - [ ] dan lain...
    - [ ] Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
    - [ ] Hipotermia, tindakan:
      a.
      b.
      c.
39. Pemberian ASI
    - [x] Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    - [ ] Tidak, alasan:
40. Masalah dan tindakan:
    Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.00	120/80 mmHg	80x/m	36,1 °C	2 Jari dibawah pusat	keras	kosong	100 cc
	07.35	120/80 mmHg	80x/m	36,1 °C	2 Jari dibawah pusat	keras	kosong	150 cc
	08.10	120/80 mmHg	80x/m	36,1 °C	2 Jari dibawah pusat	keras	kosong	150 cc
	08.45	120/80 mmHg	80x/m	36,1 °C	2 Jari dibawah pusat	keras	kosong	350 cc
2	09.35	120/80 mmHg	80x/m	36,1 °C	2 Jari dibawah pusat	keras	kosong	350 cc
	09.45	120/80 mmHg	80x/m	36,1 °C	2 Jari dibawah pusat	keras	kosong	350 cc

Masalah kala IV:
Penatalaksanaan masalah tersebut:
Hasilnya:

Abd.Rasyid batch 5

SULFIANI

Turnitin D3 Bidan Anti
D3 KEBIDANAN
LL Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3649895345

Submission Date
Sep 15, 2026, 3:57 PM GMT+7

Download Date
Sep 15, 2026, 4:00 PM GMT+7

File Name
LTA_SULFIANI_semhas_NEW.docx

File Size
5.7 MB

155 Pages

27,437 Words

188,805 Characters

24% Overall Similarity

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

Top Sources

5% Internet sources
0% Publications
23% 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

5% Internet sources
0% Publications
23% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	14%
2	Student papers	
	LL Dikti IX Turnitin Consortium	6%
3	Student papers	
	Universitas Jenderal Achmad Yani	1%
4	Student papers	
	Universitas Pendidikan Ganesha	<1%
5	Internet	
	repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site	<1%
6	Student papers	
	Universitas Muhammadiyah Semarang	<1%
7	Internet	
	www.griyahusada.id	<1%
8	Student papers	
	fpptijateng	<1%
9	Internet	
	repository.stikesbcm.ac.id	<1%
10	Student papers	
	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	<1%
11	Internet	
	repository.poltekkes-kdi.ac.id	<1%

12	Internet	
eprints.umpo.ac.id		<1%
13	Internet	
repository.itsk-soepraoen.ac.id		<1%
14	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
15	Internet	
repository.poltekeskupang.ac.id		<1%
16	Student papers	
Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus		<1%
17	Internet	
repository.poltekkes-denpasar.ac.id		<1%
18	Internet	
text-id.123dok.com		<1%
19	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		<1%
20	Internet	
core.ac.uk		<1%
21	Internet	
docplayer.info		<1%

turnitin Page 4 of 159 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3649895345