LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUTY OF CARE (COC) PADA NY. ”N” USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DIPUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA

TAHUN 2025

NAIZAN TSALASA

202302020

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN COC PADA NY.”N” USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DIPUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA TANGGAL 10 DESEMBER 2025 S.D 20 JANUARI TAHUN 2026

NAIZAN TSALASA

202302020

Laporan Tugas Akhir Diajukan Sebagai Salah satu Syarat Untuk Memengaruhi Gelar Ahli Madya Keebidanan

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN PENDEKATAN COC PADA NY."N"
DIPUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA
TAHUN 2025

Oleh :

NAIZAN TSALASA
NIM 202302020

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes)	(Agusalim, SKM., M.Kes)
NUPTK. 4462766667230182	NUPTK. 4944755656130192

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	: Naizan Tsalasa
Nim	202302020
Prodi	: D3 Kebidanan
Judul LTA	: ASUHAN KEBIDANAN CONTIUNITY OF CARE (COC) PADA NY."N" DI PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA TAHUN 2025

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

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 7 September 2026
Yang membuat pernyataan



NAIZAN TSALASA

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "N"
DI PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Naizan Tsalasa
202302020

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

Tim Penguji

1. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes :
2. Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari, S.ST., M.Keb :
3. Bdn. Yoan Putri Praditia Susanto, S.ST., M.Keb :

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

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

iii

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas Rahmast dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.‘’N’’ di Puskesmas Pallangga kabupaten Gowa. Laporan ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan syarat kelulusan pada Program Diploma III Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Penulisan ini merupakan hasil pelaksanaan praktik asuhan kebidanan secara menyeluruh yang meliputi kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana secara berkesinambungan (*Continuity of Care*). Dalam proses penyusunan laporan ini, penulis menghadapi berbagai hambatan dan tantangan. Namun berkat kesabaran, kerja keras, serta doa yang tak pernah terputus, laporan ini akhirnya dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan ini penulis melalui kesempatan ini mengucapkan terima kasih yang tulus khususnya kepada kedua orang tua penulis yaitu Ayahhanda tercinta **H. Syamsul Bachri, SE.** dan Ibu **Hj. Haerawati** yang telah banyak memberikan masukan, dukungan, yang tak henti-hentinya memanjadkan doa, memberikan perhatiannya dan motivasi kepada penulis. serta ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada ibu **Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes** sebagai pembimbing pertama dan bapak **Agusalim,S.ST., M.Kes.,** sebagai pembimbing kedua yang telah banyak memberikan arahan dan petunjuk dan meluangkan waktunya guna memberikan bimbingan sehingga penyusunan Laporan Tugas akhir ini dapat selesai sebagaimana mestinya, semoga Allah memberikan ganjaran pahalanya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, terutama:

1. Bapak Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M., selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin.
2. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ibu Ns. Ismayanti,S.Kep., M.Kep., selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, SKM., S.Kep., M.Kes. selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Wakil Rektor III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Bdn. Noviyanti Hartuti, S.Sit., M.Kes. selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah membekali penulis dengan ilmu dan bimbingan selama masa pendidikan.
8. Para bidan di puskesmas Pallangga Kab.Gowa atas bimbingan, arahan, dan pendampingannya selama pelaksanaan praktik asuhan kebidanan.
9. Ny. “N” yang telah berkenan menjadi responden dalam pelaksanaan studi kasus tugas akhir ini.
10. Sahabat-sahabat penulis, yaitu Febri Ridwana dan Christina Putri, yang selalu memberikan, dukungan, semangat, motivasi serta bantuan kepada penulis selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.

Penulis berharap laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat yang nyata, khususnya bagi mahasiswa kebidanan sebagai tambahan referensi dalam memahami dan menerapkan asuhan kebidanan secara menyeluruh. Penulis juga menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam laporan ini, sehingga segala kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan, demi perbaikan di masa yang akan datang.

Makassar, Januari 2026

Penulis

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

1. Nama Lengkap : Naizan Tsalasa
2. NIM : 202302020
3. Tempat, Tanggal Lahir : Daw-Dawi, 25 mei 2005
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku : Bugis
7. Alamat : Jl. Cakalang No. 24 RT/RW 005/004, Kec.Pomalaa Kel. Dawi-Dawi Kab. Kolaka
8. No. HP : 082292260851
9. Email : ynaizan@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. PAUD Tunas Terapung : 2008 s.d 2011
2. MIN 1 KOLAKA : 2011 s.d 2017
3. MTS Nurul Yaqin Dawi-Dawi : 2017 s.d 2020
4. MAS Nurul Yaqin Dawi-Dawi : 2020 s.d 2023
5. D-III Kebidanan IIK Pelamonia : 2023 s.d 2026

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA iv
LEMBAR PENGESAHAN v
KATA PENGANTAR vi
BIODATA PENULIS viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR SINGKATAN ix
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penyusunan 4
D. Manfaat Studi Kasus 5
BAB II 6
TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Konsep CoC (*Continuity of Care)* 6
B. Konsep kehamilan 8
1. Definisi kehamilan 8
2. Proses kehamilan 9
3. Manifestasi klinis 12
4. Klasifikasi kehamilan 17
5. Perubahan Fisiologi Ibu Pada Trimester Ke III 17
6. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III 19
7. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester Ke III (28-40 minggu) 21
8. Standar Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan 25
9. Penatalaksaan dalam kehamilan 26
10. Indeks Massa Tubuh (IMT) 30
11. Skrining Deteksi Dini Resiko Ibu Hamil 31
12. Kewenangan Bidan 34
C. Konsep Asuhan persalinan 36

1. Definisi persalinan. 36
2. Etiologi persalinan 36
3. Faktor yang memenaruhi persalinan 38
4. Manifestasi klinis persalinan 39
5. Komplikasi persalinan 44
6. Klasifikasi persalinan 44
D. Konsep Asuhan Nifas 45
1. Definisi Nifas 45
2. Klasifikasi masa nifas 46
3. Manifestasi klinis nifas 47
4. Komplikasi masa Nifas 48
5. Kunjungan masa nifas 48
E. Konsep asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) 49
1. Definisi Bayi Baru Lahir 49
2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir 50
3. Asuhan Bayi baru Lahir 51
4. Komplikasi Bayi Baru Lahir 52
5. Klasifikasi Bayi Baru Lahir 54
F. Konsep Asuhan Keluarga Berencana 55
1. Definisi Keluarga Berencana 55
2. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi 55
3. Tujuan Alat Kontrasepsi 62
G. Konsep dasar Flat nipple 62
1. Definisi Flat nipple 62
2. Dampak Flat Niple 62
3. Penatalaksanaan Flat Niple 63
BAB III 65
TINJAUAN KASUS 65
A. Metode 65
1. Jenis Laporan Kasus 65
2. Lokasi Dan Waktu 65
3. Subjek Laporan Kasus 65
4. Instrumen Laporan Kasus 65

5. Teknik Pengumpulan Data 66
6. Alat dan Bahan 66
B. Tinjauan Kasus **67**
1. Kehamilan 67
2. Persalinan 77
3. Nifas 89
4. Bayi baru lahir 94
5. Keluarga Berencana 110
BAB IV 114
PEMBAHASAN 114
A. Pembahasan Asuhan Kehidupan **114**
B. Pembahasan Asuhan Persalinan **115**
C. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir **116**
D. Pembahasan Asuhan Nifas **116**
E. Pembahasan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) **117**
F. Kesenjangan Antara teori dan Kasus **118**
BAB V 119
PENUTUP 119
A. Kesimpulan **119**
B. Saran **120**
DAFTAR PUSTAKA 122
LAMPIRAN 128
Samsir Batch 5 140
29% Overall Similarity **141**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Fertilisasi hingga Implantas

Gambar 2.2 Pemeriksaan bimanual untuk mendeteksi Hegar sign.

Gambar 2.3 *serviks* dengan diskolorasi kebiruan-ungu

Gambar 2.4 EXTERNAL BALLOTEMEN

Gambar 2.5 *Famale Uterus (Tubal Sterilization)*

Gambar 2.6 *Male Sterilisiation (Vasectomy contraseption)*

Gambar 2.7 Kondom

Gambar 2.8 AKDR/IUD

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

Tabel 2.2. Tabel Imunisasi TT

Tabel 2.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 2.4 jenis-jenis kontrasepsi Hormonal

Tabel 3.1 Nurtrisi / kebutuhan

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appreance (Penampilan) Pulse (Denyut Nadi), Grimace (Refleksi) Activity (Aktivitas), Dan Resipration
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Berat Badan Lahir
COC	: *Continuity Of Care*
DJJ	: Denyut Jantung Janin
WHO	: *World Health Organization*
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: *Intramuscular*
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
SDGs	: *Sustainable Development Goals*
HCG	*: hormon human chorionic gonadotropin*
IUFD	*: Intra Uterine Fetal Death*
KIA	: Kartu Ibu dan Anak
TT	: *Tetanus Toxoid*
PPIA	: program pencegahan penularan dari Ibu ke Anak
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah

KRT : Kehamilan Risiko Tinggi

KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi

PNS : Pegawai Negeri Sipil

SBR : Segmen Bawah Rahim

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

TTV : Tanda Tanda Vital

KB : Keluarga Berencana

LILA : Lingkar Lengan Atas

LTA : Laporan Tugas Akhir

NY : Nyona

TN : Tuan

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

INC : *Intranatal Care*

KIE : Komunikasi Informasi Dan Edukasi

USG : *Ultrsonografi*

PNC : *Post Natal Care*

PTT : Peregangan Tali Pusat Terkendali

SOP : Standar Operasional Prosedur

SOAP : Subjektif, Objektif Ass ement, Dan Plan (Rencana)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan pelayanan terpadu yang disediakan oleh bidan sejak masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, hingga ibu memilih kontrasepsi (KB) (Dianita, 2024). Pendekatan ini menjamin kelangsungan perawatan holistik yang mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi maternal dan neonatal serta meningkatkan outcome kesehatan secara keseluruhan. Salah satu strategi kunci dalam mewujudkan asuhan komprehensif adalah model *Continuity of Care (COC*), yaitu pelayanan kebidanan yang menekankan hubungan berkelanjutan antara ibu hamil dan bidan untuk memastikan kualitas layanan optimal sepanjang proses kehamilan hingga nifas (Amelia, 2024). Melalui COC, bidan berperan sebagai penggerak utama dan mitra terdekat perempuan, memberikan asuhan personal dan holistik mulai dari prakonsepsi, seluruh trimester kehamilan, persalinan, hingga 6 minggu postpartum. Model ini memungkinkan pemantauan ketat serta intervensi tepat waktu, yang pada akhirnya menjamin kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

Penerapan COC dalam praktik kebidanan di Indonesia semakin relevan mengingat tingginya angka kematian maternal dan infantil, serta perlunya peran bidan sebagai penyedia layanan primer untuk mendukung pencapaian target kesehatan nasional dan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama kualitas pelayanan kesehatan menurut *World Health Organization (WHO)*. Lebih dari 135 juta wanita melahirkan setiap tahun, namun hanya separuh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan minimal empat kali selama kehamilan

(Handayani, 2025). Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 memproyeksikan AKI Indonesia mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024 dan 131 per 100.000 kelahiran hidup di 2030, masih jauh dari target SDGs 70 per 100.000 kelahiran hidup. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020 mencatat AKB sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup di Indonesia (Sari, 2023).

Di Provinsi Sulawesi Selatan, angka kematian ibu menunjukkan fluktuasi signifikan dalam tiga tahun terakhir. Pada 2020 tercatat 133 kasus dengan AKI 85,95 per 100.000 kelahiran hidup, naik menjadi 198 kasus (132 per 100.000) pada 2021, lalu turun menjadi 174 kasus pada 2022 (Ma'rifat, 2024). Data kesehatan ibu dan bayi di Kota Makassar pada 2022 menunjukkan angka kematian ibu sebesar 19 per 24.782 kelahiran hidup serta angka kematian bayi 181 per 24.782 kelahiran hidup, menurut Dinas Kesehatan Kota Makassar. Pada tahun yang sama, RSUD Kota Makassar mencatat 364 ibu hamil, 1.201 ibu bersalin/nifas, 770 bayi baru lahir, dan 112 kunjungan keluarga berencana, tanpa ada laporan kematian ibu maupun bayi di rumah sakit tersebut (Pinki Karamaha, 2025). Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun pelayanan ibu dan bayi telah tersedia, AKI dan AKB masih menjadi masalah kesehatan yang perlu ditanggulangi secara sistematis dan berkelanjutan.

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bidan memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan yang berfokus pada penyelenggaraan pelayanan kebidanan bagi ibu dan bayi, baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Peran tersebut diwujudkan melalui pemberian pelayanan yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan serta menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Salah satu intervensi esensial dalam upaya tersebut adalah pencegahan komplikasi obstetri

dan neonatal melalui pemantauan kehamilan secara berkesinambungan, yaitu melalui pelaksanaan *Antenatal Care (ANC)* sesuai standar pelayanan, dengan minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan. Pelaksanaan *ANC* yang optimal diharapkan mampu menurunkan risiko kematian ibu dan bayi melalui deteksi dini serta penatalaksanaan yang tepat terhadap faktor risiko kehamilan (Amelia, 2022)

Menurut kementrian kesehatan Republik Indonesia, pelayanan *Antenatal Care (ANC)* yang harus memenuhi frekuensi minimal kunjungan pada setiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pada kunjungan trimester ke tiga, kunjungan ke empat , Ny. "N" (G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu 6 hari) datang ke Puskesmas dengan keluhan putting susu pendek (*short nipple*) yang di khawatirkan dapat menghambat proses menyusui setelah melahirkan.

Selain isu kematian ibu dan bayi, permasalahan pasca persalinan juga kerap muncul pada masa menyusui. Beberapa gangguan pada puting dan payudara yang sering dialami ibu menyusui meliputi payudara bengkak, mastitis, payudara tersumbat, puting rata, puting retak, produksi ASI tidak lancar, serta produksi ASI berlebih. Kelainan puting datar atau terbenam menyulitkan bayi untuk menyusu karena kesulitan mengisap puting dan areola, sehingga berpotensi menimbulkan stagnasi ASI di payudara ibu. Puting yang tidak menonjol atau cekung ke dalam sering disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara, yang pada akhirnya menghambat kelancaran pengeluaran ASI (Astuti, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. "N" G1P0A0 pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan

dalam periode 10 Desember 2025 sampai dengan 19 Januari 2026 di UPT Puskesmas Pallangga, Kabupaten Gowa, Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan secara komprehensif, yang mencakup fase kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana, khususnya pada kehamilan *primigravida* (anak pertama). Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran empiris mengenai pentingnya penerapan asuhan berkesinambungan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat pelayanan primer.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”N” dengan pendekatan *Continuity of Care* selama masa kehamilan anak pertama di Puskesmas Pallangga Kab Gowa?

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

   Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, yang mencakup fase kehamilan, persalinan, nifas, perawatan *neonatus*, hingga pelayanan keluarga berencana, khususnya pada kehamilan *primigravida* (anak pertama) pada Ny.N (G1P0A0), usia kehamilan 37 minggu 6 hari di puskesmas Pallangga kab.Gowa.

2. Tujuan Khusus

   a. memberikan Asuhan Kebidanan kehamilan Trimester III pada Ny.”N” secara komprehensif di Puskesmas Pallangga kabupaten Gowa

   b. Memberikan asuhan kebidanan selama proses persalinan dengan memantau dan mencatat perkembangan dengan menggunakan partograf dan dokumentasi dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).

c. Memberikan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir melalui penggunaan dokumentasi dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).
d. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas menggunakan pendekatan dokumentasi dengan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan).
e. Memberikan asuhan kebidanan dalam program keluarga berencana kepada Ny"N"

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat penulisan Manfaat Kasus di Atas

1. Manfaat Teoritis;

   Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.
2. Manfaat Aplikatif;
   a. Manfaat Bagi Institusi :

      Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidnan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, nifas, dst.
   b. Manfaat bagi Profesi :

      Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.
   c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat :

      Membantu klien dan masyarakat dalam mengenali tanda-tanda risiko selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga memfasilitasi upaya deteksi dini dan akses cepat terhadap pertolongan medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep CoC (*Continuity of Care)*

Continuity of Care (CoC) adalah proses kolaborasi pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif dalam manajemen layanan kesehatan berkelanjutan, guna mencapai kualitas tinggi dan biaya efektif. Awalnya, *CoC* menjadi ciri utama pengobatan keluarga yang memprioritaskan pelayanan berkualitas bagi pasien (keluarga). *CoC* membantu bidan (tenaga kesehatan) dan keluarga membangun kepercayaan serta berperan sebagai advokasi pasien. Kontinuitas ini didasari kemitraan jangka panjang pasien-bidan, di mana bidan mengenal riwayat pasien secara mendalam, mengintegrasikan data baru, dan bertindak efisien tanpa investigasi ulang atau *review* catatan. Kontinuitas perawatan *CoC* dipimpin oleh bidan, dengan kolaborasi tim kesehatan dalam pendekatannya. Filosofi model ini menjunjung proses alamiah: mendukung perempuan melahirkan secara mandiri dengan intervensi minimal, plus pemantauan menyeluruh atas fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ibu serta keluarga. *CoC* memberikan manfaat nyata bagi ibu hamil lewat pelayanan bidan berkualitas, memastikan kelahiran bayi berjalan mulus dan aman..(Mas'udah, 2023)

Pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga berakhirnya masa nifas dengan mengutamakan mutu pelayanan yang baik. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bidan memiliki kewenangan untuk melaksanakan *pelayanan Antenatal Care (ANC)* yang harus memenuhi frekuensi minimal kunjungan pada setiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Selain itu,

bidan juga memberikan konseling serta menganjurkan ibu hamil untuk mempelajari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berisi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, kebutuhan gizi selama kehamilan, hingga tanda-tanda persalinan yang normal (Krismiyati & Nasifah, 2024)

Continuty of Care lebih menekankan pada kesinambungan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam periode tertentu, sedangkan komprehensif menekankan pada kelengkapan dan cakupan pelayanan yang diberikan secara menyeluruh sesuai kebutuhan pasien. Dengan demikian, *Continuty of Care* berfokus pada keberlanjutan pelayanan, sementara asuhan komprehensif berfokus pada keluasan aspek pelayanan kesehatan yang diberikan.

Di Indonesia, Standar Profesi Bidan diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020, yang meliputi standar kompetensi, pendidikan, pelayanan, dan praktik kebidanan. Bidan diharapkan memiliki keterampilan klinis yang memadai, mematuhi etika dan ketentuan hukum, mampu berkomunikasi secara efektif, serta menjalankan pengabdian profesional dengan baik.

1. Standar Kompetensi Bidan: Bidan harus memiliki kompetensi yang memadai dalam bidang kebidanan, termasuk pengetahuan, keterampilan, dan sikap
2. Standar Etika Bidan: Bidan harus mematuhi etika kebidanan, termasuk menghormati hak pasien, menjaga rahasia, dan tidak melakukan tindakan yang merugikan pasien
3. Standar Pelayanan Kebidanan: Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas, termasuk pemeriksaan, perawatan, dan konseling
4. Standar Dokumentasi: Bidan harus membuat dokumentasi yang akurat dan lengkap tentang pelayanan kebidanan yang diberikan.

5. Standar Keselamatan Pasien: Bidan harus memastikan keselamatan pasien, termasuk mencegah kesalahan pengobatan dan infeksi

B. Konsep kehamilan

1. Definisi kehamilan.

   Kehamilan merupakan rangkaian proses bertahap yang mencakup ovulasi, perjalanan sperma menuju sel telur, pembuahan, perkembangan *zigot*, penempelan pada dinding rahim, pembentukan plasenta, serta pertumbuhan janin sampai mencapai usia cukup bulan. Periode kehamilan berlangsung dari saat konsepsi hingga kelahiran. Lamanya kehamilan normal sekitar 280 hari, atau 40 minggu serta 9 bulan 7 hari, dihitung mulai hari pertama haid terakhir. (Mas'udah, 2023)

   Kehamilan berlangsung dari pembuahan hingga kelahiran janin. Durasi normalnya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Masa ini terbagi menjadi tiga trimester, masing-masing sekitar 13 minggu atau 3 bulan kalender. Trimester pertama mencakup minggu 1–12 (12 minggu), trimester kedua minggu 13–27 (15 minggu), dan trimester ketiga minggu 28–40 (13 minggu). Sepanjang kehamilan, wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan mental.

   Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan sperma dan sel telur (fertilisasi) yang berlanjut hingga implantasi (nidasi). Jika dihitung dari fertilisasi hingga kelahiran bayi, durasi normalnya 40 minggu. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester trimester pertama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu 13–27), serta trimester ketiga 13 minggu (minggu 28–40).(Arum, 2021)

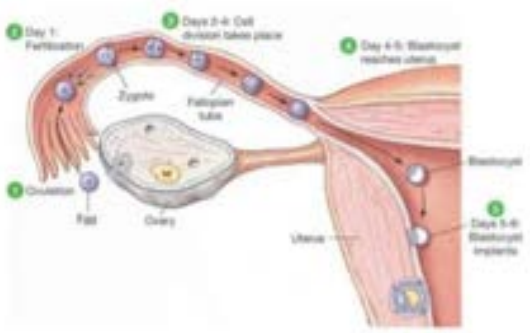
2. Proses kehamilan
    a. Ejakulasi pada pria pada saat berhubungan seksual dengan pasangan, pria mencapai orgasme dan menghasilkan ejakulasi. Ejakulasi ini mendorong cairan semen atau air mani yang mengandung sperma masuk ke vagina menuju leher rahim. Perlu diketahui, diperlukan minimal 15 juta sperma per ml (mililiter) saat ejakulasi agar proses kehamilan bisa terjadi. Setelah ejakulasi, air mani yang sehat menyediakan energi bagi sel sperma selama perjalanan menuju sel telur. Kekuatan ejakulasi membantu mendorong sperma menuju leher rahim dengan cepat setelah masuk vagina. Sperma kemudian berenang sendiri menuju sel telur, bukan bergantung sepenuhnya pada dorongan awal tersebut. Namun ketika penis dalam keadaan kering tanpa cairan apa pun yang keluar, kemungkinan wanita hamil hampir tidak ada. Tidak ada sperma yang masuk ke dalam *vagina* dalam kondisi ini. Apabila belum ejakulasi penuh tapi penis basah karena cairan pra-ejakulasi (pre-cum), tetap ada peluang hamil. Cairan ini bisa mengandung sedikit sperma, terutama saat masa subur wanita.(Sri Handayani, S.Si.T, M.Kes., 2025).
    b. Meskipun pria memerlukan orgasme untuk melepaskan sperma, wanita tidak membutuhkannya agar konsepsi bisa terjadi. Begitu sperma memasuki tubuh wanita, dimulailah perjalanan epik mereka menuju sel telur untuk pembuahan sebuah petualangan panjang dan penuh tantangan yang hanya bisa dilewati oleh yang terkuat. Terdapat berbagai rintangan dahsyat yang harus dihadapi sperma agar berhasil membuahi sel telur dan memicu kehamilan. Tantangan pertama adalah lingkungan vagina yang super asam, yang membunuh sperma lemah dalam sekejap sehingga mereka tak bertahan lama. Tantangan kedua datang dari lendir serviks

yang kental hanya sperma pemenang dengan gerakan berenang paling kuat yang bisa menembusnya. (Sri Handayani, S.Si.T, M.Kes., 2025).

c. Kemampuan sel sperma menuju ke sel telur Setelah lolos dari lendir serviks yang ganas, sperma memulai lomba berenang sejauh 18 cm melintasi rahim menuju *tuba falopi* untuk bertemu sel telur. Banyak yang tersesat ke tuba salah atau mati kelelahan di tengah jalan hanya yang paling gesit yang unggul, dengan kecepatan rata-rata 2,5 cm per 15 menit, capai target dalam 45 menit hingga 12 jam. Bahkan saat bertemu sel telur yang dikerubungi ratusan rival, perjuangan belum usai: hanya sperma terkuat yang tembus dinding luar untuk pembuahan. (Sri Handayani, S.Si.T, M.Kes., 2025)
d. Sperma berhasil bertemu sel telur , Ketika satu sperma berhasil memasuki inti sel telur, sel telur segera mengaktifkan mekanisme pertahanan *intraseluler* untuk mencegah sperma lain ikut masuk. Proses penyatuan satu sperma dan satu oosit inilah yang disebut fertilisasi atau konsepsi, menghasilkan satu sel baru bernama *zigot* yang telah mengandung 46 kromosom (23 pasang). Jika sperma tidak segera menemukan oosit, sperma masih dapat bertahan hidup di dalam saluran reproduksi wanita hingga sekitar 5–7 hari, tergantung pada kondisi lendir *serviks* dan lingkungan internal. Sel telur sendiri hanya hamil-efektif selama 12–24 jam setelah dilepaskan (ovulasi). Oleh karena itu, apabila ovulasi terjadi pada saat sperma masih hidup dalam tubuh wanita, kesempatan terjadinya kehamilan masih sangat besar. Dengan demikian, penting untuk memahami cara menghitung masa subur, seperti melalui pengamatan lendir *serviks*, pengukuran suhu basal tubuh, atau penggunaan test ovulasi (*LH surge*).

Dengan menyesuaikan waktu hubungan intim pada jendela subur (sekitar 5 hari sebelum ovulasi hingga hari ovulasi), peluang terjadinya pembuahan dan kehamilan dapat ditingkatkan secara ilmiah. (Sri Handayani, S.Si.T, M.Kes., 2025)

Gambar 2.1. proses Fertilisasi hingga Implantasi



Sumber: pendidikan.co.id

Apabila sperma berhasil membuahi sel telur, kedua gamet tersebut akan bergabung membentuk *zigot* sebagai awal proses fertilisasi yang dapat berkembang menjadi kehamilan jika dapat tumbuh dan menempel pada dinding rahim. Setelah pembelahan berulang, zigot berkembang menjadi *morula* lalu *blastokista* yang terdiri dari sekitar 100–200 sel, kemudian bergerak melalui *tuba fallopi* menuju rahim dengan waktu sekitar 3–5 hari. Di dalam rahim, *blastokista* melakukan implantasi pada *endometrium d*an berkembang menjadi *embrio* yang merupakan bakal janin, sementara jaringan sekitarnya membentuk plasenta sebagai organ pertukaran nutrisi dan sisa metabolisme antara ibu dan janin. Perkembangan *embrio* menjadi janin yang utuh membutuhkan beberapa minggu, dan jenis kelamin bayi sudah ditentukan sejak fertilisasi berdasarkan kromosom sperma: kombinasi XY menghasilkan janin laki-laki,

sedangkan XX menghasilkan janin perempuan.(Sri Handayani, S.Si.T, M.Kes., 2025)

3. Manifestasi klinis

Tanda gejala kehamilan terbagi menjadi 3 bagian,yakni :

a. Tanda dugaan hamil

1.) *Amonerea* (terlambat datang bulan)

Amenorea merupakan keadaan tidak terjadinya menstruasi selama tiga bulan berturut-turut atau lebih. Amenorea primer didefinisikan sebagai belum terjadinya *menarche* (menstruasi pertama) sampai usia 16–17 tahun, meskipun perkembangan seksual sekunder sudah ada atau bahkan tidak ada sama sekali. *Amenorea* sekunder adalah kondisi berhentinya menstruasi selama minimal tiga bulan atau lebih pada wanita yang sebelumnya pernah mengalami siklus menstruasi reguler, dan dapat disebabkan oleh faktor hormonal, kehamilan, gangguan gizi, stres, atau penyakit tertentu. (Wahida, 2018)

2.) Mual dan muntah (*emesis)*

Pengaruh *hormon estrogen dan progesteron* selama kehamilan dapat merangsang peningkatan sekresi asam lambung sehingga menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan gangguan *motilitas gastrointestinal*. Kondisi ini sering memicu keluhan mual dan muntah, terutama pada pagi hari, yang dikenal sebagai *morning sickness*. (Sri Handayani, S.Si.T, M.Kes., 2025)

3.) Ngidam

Hasrat ibu hamil yang sangat menginginkan sesuatu atau jenis makanan tertentu itulah yang disebut dengan ngidam.

4.) *Sinkope* atau Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi aliran darah ke daerah kepala (sirkulasi sentral) dapat menyebabkan *iskemia* pada susunan saraf pusat, yang kemudian menimbulkan sinkope atau pingsan

5.) Payudara tegang

Pengaruh *hormon estrogen, progesteron, dan somatomamotropin (hormon plasenta)* menyebabkan penumpukan lemak, air, dan garam pada payudara, sehingga terjadi pembesaran dan perubahan struktur jaringan payudara selama kehamilan.

6.) Sering miksi

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan menimbulkan frekuensi buang air kecil yang meninghkat (sering miksi)

7.) Kontipasi dan Obtipasi

Pengaruh *hormon progesteron* yang dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan berkurangnya gerakan saluran cerna sehingga menimbulkan kesulitan buang air besar atau sembelit

8.) Pigmentasi kulit

Pigmentasi yang terjadi di sekitar pipi *(kloasma gravidarum),* pada dinding *perut (striae lividae, striae nigra, dan linea alba* yang tampak lebih gelap), serta di sekitar payudara *(hiperpigmentasi aerola mammae*, putting susu yang makin menonjol, kelenjar Montgomery yang lebih tampak jelas, dan pembuluh darah yang lebih mudah terlihat) merupakan perubahan kulit yang umum timbul selama kehamilan akibat pengaruh hormon seperti *estrogen* dan *progesteron*.(Sri Handayani, S.Si.T, M.Kes., 2025)

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Setelah kehamilan mencapai 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai terjadi pembesaran perut sebagai akibat perbesaran *uterus* yang menonjol keluar dari rongga panggul.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan pada bentuk, ukuran, dan konsistensi rahim selama kehamilan. Pada pemeriksaan dalam, uterus teraba membesar dan semakin lama berbentuk makin bulat.

3) Tanda *Hegar*

Gambar 2.2. Pemeriksaan bimanual untuk mendeteksi Hegar sign.



(sumber: Hegar's Sign.. NCBI Bookshelf.)

Dalam kehamilan, konsistensi rahim menjadi lebih lunak, terutama pada daerah *istmus uteri*. Pada minggu-minggu awal kehamilan, *istmus* mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ini pada trimester pertama menyebabkan *istmus* menjadi lebih panjang dan lebih lunak.

4) Tanda *Chadwick*

Gambar 2.3 *serviks* dengan diskolorasi kebiruan-ungu



(sumber: stekom.ac.id/ensiklopedia)

Terjadi perubahan warna pada vulva, vagina, dan *serviks* menjadi kebiruan atau keunguan. Perubahan warna ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi akibat pengaruh *hormon estrogen*.

5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, terkadang tidak merata, karena daerah di mana telur telah ternidasi tumbuh lebih cepat. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu arah sehingga tampak menonjol jelas pada sisi yang lebih besar.

6) Tanda *Braxton-Hicks*

Apabila uterus dirangsang, rahim mudah mengalami kontraksi. Tanda ini khas pada uterus yang sedang dalam masa kehamilan. Pada keadaan uterus membesar namun tidak hamil, seperti pada mioma uteri, tanda *Braxton-Hicks* biasanya tidak ditemukan.

7) Teraba *Ballotemen*

Gambar 2.4 EXTERNAL BALLOTEMEN



(Dutta, D. C. (2015).)

Ballotemen adalah fenomena gerakan bandul atau pantulan balik, yaitu janin terasa “memantul” saat *fundus uteri* ditekan dan dilepaskan. Ini merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas untuk menentukan adanya kehamilan dini adalah dengan mendeteksi *hormon human chorionic gonadotropin (HCG)* pada air kencing. Pemeriksaan biasanya dilakukan dengan menggunakan air kencing pertama pada pagi hari, yang dapat membantu menegakkan diagnosis kehamilan sejak dini.(Ma’rifat, 2024)

c. Tanda pasti kehamilan

1) Ibu merasakan gerakan janin di dalam perutnya sebagai salah satu tanda subjektif kehamilan lanjut, yang sering dilaporkan sebagai tendangan atau gelombang ringan di daerah perut.
2) Ibu merasakan gerakan janin di dalam perutnya sebagai salah satu tanda subjektif kehamilan lanjut, yang sering dilaporkan sebagai tendangan atau gelombang ringan di daerah perut.
3) Ibu merasakan gerakan janin di dalam perutnya sebagai salah satu tanda subjektif kehamilan lanjut,

yang sering dilaporkan sebagai tendangan atau gelombang ringan di daerah perut.

4) Ibu merasakan gerakan janin di dalam perutnya sebagai salah satu tanda subjektif kehamilan lanjut, yang sering dilaporkan sebagai tendangan atau gelombang ringan di daerah perut.(Fitra, 2022)

4. Klasifikasi kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama berlangsung selama 12 minggu pertama kehamilan, trimester kedua mulai dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Trimester ketiga merupakan periode kehamilan akhir atau sepertiga terakhir masa kehamilan yang dimulai sekitar minggu ke-27 hingga kehamilan cukup bulan, yaitu sekitar 38–40 minggu. (Anggraini, 2022)

5. Perubahan Fisiologi Ibu Pada Trimester Ke III

Trimester ketiga merupakan periode bulan-bulan terakhir kehamilan, di mana ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan memengaruhi kualitas istirahat serta aktivitas sehari-hari.(Hardaniyati, 2025)

a. perubahan fisik ibu hamil

1) Pada sistem reproduksi, uterus mengalami pembesaran dari berat sekitar 30 gram pada keadaan non-hamil menjadi kira-kira 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu), disertai peningkatan volume dan kapasitas rahim untuk mendukung pertumbuhan janin.
2) *Serviks, uteri* mengalami peningkatan *vaskularisasi* dan menjadi lebih lunak, sementara kelenjar *endoserviks* membesar dan menghasilkan sekresi mukus berlebih yang

berfungsi membentuk sumbatan lendir *(mucus plug)* sebagai perlindungan terhadap infeksi dari saluran reproduksi.

3) varium menghentikan ovulasi dan terdapat *korpus luteum gravidarum* pada awal kehamilan yang kemudian secara bertahap digantikan fungsi oleh plasenta sebagai penghasil *hormon estrogen dan progesteron.*

4) Vagina dan vulva mengalami *hipervaskularisasi* akibat pengaruh *estrogen,* sehingga tampak lebih merah atau kebiruan, disertai peningkatan kelenturan dan labilitas jaringan yang mempersiapkan jalan lahir untuk persalinan.

5) Pembesaran rahim menimbulkan peregangan jaringan kulit dinding perut sehingga terjadi robekan pada serabut elastis, membentuk *striae gravidarum*, sedangkan pada *linea alba* terjadi peningkatan pigmentasi sehingga tampak sebagai *linea nigra.*

6) Pada sistem sirkulasi, volume darah total dan volume plasma meningkat tajam sejak akhir trimester pertama, tekanan darah arteri cenderung menurun pada trimester kedua, lalu berangsur kembali mendekati nilai sebelum hamil pada trimester ketiga.

7) Pada sistem pernapasan, desakan uterus yang membesar ke arah diafragma menyebabkan pernapasan menjadi lebih cepat dan dangkal, serta dapat menimbulkan keluhan sesak ringan, meskipun kapasitas vital paru cenderung meningkat dan pola pernapasan menjadi lebih dalam.

8) Pada saluran pencernaan, pada trimester pertama terjadi peningkatan *salivasi* dan keluhan mual muntah, sedangkan pada trimester selanjutnya motilitas usus menurun akibat penurunan tonus otot saluran cerna, sehingga makanan

berada lebih lama di dalam usus dan sering menimbulkan *obstipas*i meskipun proses *resorpsi* tetap baik.

9) Pada tulang, *ligamen*, dan jaringan ikat, terjadi pelunakan ligamen dan peningkatan mobilitas sendi panggul, sehingga sendi terasa lebih longgar dan terjadi sedikit pelebaran pada ruang antar tulang; pada kulit juga terjadi *hiperpigmentasi* di area tertentu seperti wajah, payudara, perut, dan *vulva* akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. (Munisah, 2022)

b. Perubahan Psikologi Ibu Hamil.

Perubahan psikologis pada ibu hamil meliputi perubahan emosi dan sikap terhadap kehamilan yang berbeda-beda pada tiap trimester. Pada trimester pertama, sering muncul perasaan *ambivalen*, kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan, yang dapat diperberat oleh berbagai keluhan fisik seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, labilitas emosi, dan mudah marah. Pada trimester kedua, secara umum kondisi psikologis ibu membaik karena keluhan awal kehamilan cenderung berkurang, sehingga ibu merasa lebih sehat, tenang, dan menerima kehamilan dengan lebih positif. Pada trimester ketiga, fokus psikologis ibu beralih ke persiapan menyambut kelahiran, dengan perasaan optimis sekaligus cemas terhadap proses persalinan. Selama masa ini, ibu dan suami sering kali berkomunikasi dengan janin melalui sentuhan dan suara, sementara ibu hamil pada umumnya menunggu persalinan dengan perasaan campur antara rasa senang, harapan, dan rasa takut terhadap pengalaman melahirkan. (Munisah, 2022).

6. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan trimester III berlangsung pada usia kehamilan 28–40 minggu, yaitu periode akhir kehamilan menjelang persalinan,

di mana ibu hamil sering mengalami peningkatan rasa lelah, berbagai ketidaknyamanan fisik, sering BAK, serta depresi ringan. Tekanan darah pada trimester ini cenderung meninggi dan umumnya kembali mendekati nilai normal setelah melahirkan, sementara kadar hormon estrogen dan progesteron mencapai puncaknya sebagai bagian dari persiapan fisiologis terhadap kelahiran. (Efendi, 2022).

Berikut adalah ketidaknyamanan fisik yang umum dialami ibu hamil pada trimester III :

1) Sering BAK

   Sering buang air kecil terjadi karena penurunan posisi kepala janin ke bagian bawah rahim, sehingga kandung kemih mengalami tekanan dan kapasitasnya berkurang, menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.
2) Kram

   Kram pada kaki sering muncul akibat penumpukan cairan, kenaikan berat badan, dan perubahan metabolisme serta peredaran darah pada trimester ketiga.
3) Gangguan tidur (insomnia ringan)

   Gangguan tidur (*insomnia* ringan) sering terjadi karena perut yang semakin besar, kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman, serta seringnya harus bangun untuk buang air kecil, disertai sesak ringan dan pergerakan janin yang aktif.
4) Edema (pembengkakan)

   Edema (pembengkakan) pada kaki, tangan, dan kadang wajah terjadi sebagai akibat retensi cairan dan peningkatan tekanan vena di bagian bawah tubuh karena pembesaran dan kenaikan posisi uterus.
5) Gangguan pernapasan

Gangguan pernapasan atau sesak ringan terjadi karena rahim yang membesar mendorong diafragma ke arah atas, sehingga ruang gerak paru-paru terbatas dan pernapasan menjadi lebih pendek dan dangkal.

6) *Hemoroid (wasir)*

Hemoroid (wasir) muncul karena pembesaran dan penurunan uterus memberikan tekanan pada vena rektal dan pembuluh darah sekitarnya, ditambah dengan penurunan tonus otot usus sehingga sering terjadi konstipasi, sehingga BAB menjadi lebih berat dan memicu pembesaran pembuluh darah di sekitar anus (Efendi, 2022).

7. Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester Ke III (28-40 minggu)

a. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala atau keluhan yang perlu diwaspadai karena berisiko menimbulkan komplikasi serius selama masa kehamilan, dan jika tidak terdeteksi secara dini dapat berakhir pada kematian ibu. Tanda-tanda ini, apabila tidak segera dilaporkan dan ditangani, memiliki potensi menyebabkan kematian maternal. Oleh karena itu, pada setiap kunjungan antenatal, ibu harus diajarkan cara mengenali tanda bahaya kehamilan dan didorong untuk segera berkonsultasi atau datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami salah satu dari tanda-tanda tersebut. (Fitra, 2022).

b. Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester Ke III

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memuat beberapa tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai. Tanda-tanda bahaya tersebut antara lain:

a. Perdarahan pervaginam,

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan merujuk pada keluarnya air ketuban dari vagina. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm (cukup bulan) dan disertai tanda-tanda persalinan merupakan bagian dari proses persalinan normal. Namun, bila ketuban pecah sebelum terdapat tanda persalinan dan dalam waktu satu jam tidak muncul tanda persalinan, kondisi ini disebut ketuban pecah dini *(prelabor rupture of membranes)*. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dengan rongga dalam rahim, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada ibu dan janin. (Fitra, 2022).

b. penglihatan kabur.

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala hebat, yang mengakibatkan terjadinya edema pada otak dan peningkatan tekanan pada jaringan otak, sehingga memengaruhi fungsi sistem saraf pusat. (Fitra, 2022).

c. Odema pada wajah dan tangan.

Bengkak atau edema merupakan penumpukan cairan berlebih dalam jaringan tubuh. Pada kehamilan, ibu hamil sering mengalami bengkak pada kaki yang masih tergolong wajar dan biasanya akan berkurang atau hilang setelah istirahat. Namun, bengkak menjadi tanda bahaya apabila muncul di wajah dan tangan, tidak membaik setelah istirahat, serta disertai keluhan lain seperti tekanan darah tinggi, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, atau pembengkakan umum pada tubuh. Kondisi tersebut dapat merupakan pertanda adanya gangguan seperti anemia, gagal jantung,

penyakit ginjal, atau *preeklampsia* yang memerlukan penanganan medis segera. (Fitra, 2022)

d. sakit kepala hebat.

   Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, terus-menerus, dan tidak hilang walaupun sudah beristirahat. Terkadang sakit kepala yang berat ini disertai penglihat *picture* dangan kabur, yang dapat merupakan tanda awal *preeklampsia*. Jika tidak segera ditangani, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi kejang (*eklampsia*), stroke, dan gangguan pembekuan darah (*koagulopati*), sehingga memerlukan penanganan medis segera. (Fitra, 2022).

e. keluarnya cairan pervaginam.

   Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

f. nyeri perut yang hebat.

   Nyeri ini bisa menjadi tanda kontraksi prematur, tanda persalinan dini, atau menandakan terjadinya *solusio plasenta.*

g. Demam

   Ibu hamil yang menderita demam >38° C dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya *mikroorganisme pathogen* ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit.

h. gerakan janin yang tidak terasa.

Gerakan janin yang tidak terasa atau jauh berkurang (kurang dari tiga kali gerakan dalam satu jam) dapat menjadi tanda bahaya yang perlu segera diperiksa. Ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan, dan apabila bayi tidak bergerak seperti biasanya, hal ini dapat mengindikasikan keadaan yang disebut *IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD* didefinisikan sebagai tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan, di mana salah satu gejala yang sering dilaporkan ibu adalah hilangnya atau berkurangnya gerakan janin secara signifikan. Namun, perlu diketahui bahwa gerakan janin dapat melemah sementara ketika bayi sedang tidur, yang merupakan bagian dari siklus normal tidur–bangun janin dalam rahim.

i. Kejang

Kejang dalam kehamilan merupakan salah satu tanda bahaya yang perlu segera ditangani, karena berdasarkan SDKI (2012) penyebab kematian ibu akibat eklampsia mencapai sekitar 24%. Biasanya kejang didahului oleh memburuknya kondisi ibu, disertai gejala seperti sakit kepala hebat, mual, nyeri ulu hati, dan muntah. Bila kondisi semakin berat, penglihatan dapat menjadi kabur, kesadaran menurun, dan kemudian terjadi kejang. Kejang pada kehamilan sering merupakan manifestasi klinis dari eklampsia, yaitu komplikasi berat dari *preeklampsia* yang berisiko tinggi terhadap nyawa ibu dan janin (Fitra, 2022)

j. serta muntah terus-menerus yang berpotensi mengganggu kondisi ibu dan perkembangan janin.

8. Standar Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Standar asuhan kehamilan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdapat di Indonesia yang digunakan sebagai acuan pelayanan ditingkat masyarakat. Kualitas pelayanan yang memenuhi standar. Standar asuhan kehamilan terdiri dari 6 standar yaitu: (Kepmenkes No 369 Tahun 2007 tentang Standard Profesi Bidan no date)

a. Standar 1: Identifikasi ibu hamil. Bidan mengunjungi rumah dan behubungan dengan masyarakat secara untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan kehamilan dini dan teratur.
b. Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Bidan memberikan minuimal 6 kali melakukan kunjungan antenatal care (ANC). Melakukan kunjungan ANC 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan meliputi: anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.
c. Standar 3 : Palpasi abdominal. Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, jika usia kehamilan bertambah bidan dapat menentukan posisi janin, bagian terendah janin , bagian terendah sudah masuk dalam rongga panggul. Jika ditemukan kelainan dapat segera melakukan rujukan tepat waktu.
d. Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan. Bidan melakukan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenal tanda dan gejala pre eklamsi serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
f. Standar 6 : Persiapan persalinan. Bidan memberikan saran yang tepat pada suami dan keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik selain persiapan transportasi, biaya untuk merujuk jika tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat bidan hendaknya melakukan rujukan.(Cholifah & Rinata, 2022)

9. Penatalaksaan dalam kehamilan

Berdasarkan buku kesehatan Ibu dan Anak (2020) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Ukur Tinggi badan

Mengukur tinggi badan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan penting dilakukan, karena jika ibu memiliki tinggi badan <145cm dicurigai memiliki kesempitan panggul yang kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali ibu periksahamildengan penambahan berat badan sesuai dengan IMT.

2) Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kali kunjungan. Tekanan darah normal 12/80 mmHg. Bila tekanan lebih besar atau sama dengaan 140/90 mmHg, ada faktor resiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Ukur tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi rahim atau tinggi *fundus uteri* (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mengetahui perkiraan ukuran tubuh bayi, kecepatan perkembangan janin, serta posisi janin di dalam rahim saat memasuki trimester kedua kehamilan. Pada kondisi normal, ukuran tinggi fundus uteri tidak akan jauh berbeda dari usia kehamilan, pada kehamilan trimester ketiga biasanya TFU mencapai pertengahan antara *prosesus xipoideus* dan pusat.

Table 2.1 Pemeriksaan TFU sesuai usia kehamilan

usia kehamilan	TFU	
	Dalam cm	Petunjuk badan
12 minggu	-	Satu pertiga diatas simfisis
16 minggu	-	Setengah simfisis dan pusat
20 minggu	20 cm	Dua pertiga diatas simfisis
22 minggu		Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	Tiga jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	
34 minggu		Pertengahan anatara px dengan pusat
36 minggu	30 cm	Setinggi px
40 minggu	26 cm	Dua jari dibawah px

(Sumber : (Victoria & Yanti, 2021)

4) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanya pada kunjungan pertama. Jika LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

5) Penentuan letak janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III akan dilakukan penentuan presentase Letak janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Perhitungan denyut jantung janin dapat dlakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160x per menit.

6) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT adalah pemberian imunisasi tetanus difteri yang telah dilemahkan lalu diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil sebagai usaha untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit Tetanus Neonatorum karena antibodi dihasilkan dan diturunkan pada janin melalui plasenta. Pemberian imunisasi TT pertama diberikan pada awal masa sebelum kehamilan sampai usia 16 minggu, sedangkan imunisasi TT yang kedua diberikan setelah 4 minggu kemudian lalu TT ketiga diberikan 6 bulan setelah TT Kedua, TT keempat diberikan 1 tahun setelah TT Ketiga, dan TT kelima diberikan 1 tahun setelah TT keempat.

Rentan waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya.

Tabel 2.2 Tabel Imunisasi TT

Imunisasi	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT2	1 Bulan setelah TT1	3 Tahun

TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	>25 Tahun

(sumber:(Muthia et al., 2023)

7) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil

Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memilikibeberapa fungsi seperti menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia pada ibu hamil dan mencegah terjadinya pendarahan saat persalinan. ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar *hemoglobin* (Hb), pemeriksaan protein dan glukosa urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program pencegahan penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dan pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, sifilis, HbsAg yang dapat menyebabkan janin tidak berkembang, lahir cacat, gugur, atau lahir prematur.

9) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Tujuan dalam tahap rangka temu wicara ini sendiri sebagai rangka dalam pencegahan jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan terhadap ibu seperti memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan lekainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Ekslusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi, serta perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan keputusan yang tepat

dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penjelasan akan diberikan oleh tenaga kesehatan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tatalaksana atau pengobatan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil lab, biasa ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk dengan sistem rujukan

10. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Untuk mengetahui status gizi ibu hamil, salah satu metode yang dapat digunakan adalah pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) yang diperoleh dari perbandingan antara berat badan dan kuadrat tinggi badan. Wanita hamil dengan status gizi berlebih atau obesitas berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti keguguran, persalinan dengan tindakan operasi, *preeklamsia*, kematian perinatal, serta lahirnya bayi *makrosomia*. Obesitas pada masa kehamilan memberikan dampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin, sehingga perlu dipantau dan dikelola dengan baik sejak dini. (Lailah & Mudlikah, 2025)

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi pada orang dewasa, terutama dalam menilai kekurangan maupun kelebihan berat badan. IMT digunakan untuk individu berusia di atas 18 tahun, dan pada konteks kehamilan, nilai IMT dihitung berdasarkan berat badan ibu sebelum hamil.

Untuk menghitung IMT, digunakan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Dengan:

BB = berat badan ibu sebelum hamil dalam kilogram (kg)

TB = tinggi badan ibu dalam meter (m)

Sejak ibu dinyatakan hamil oleh bidan, sejak itu pula dilakukan pengukuran berat badan dan liio longkar lengan atas setiap bulan melalui kunjungan rumah (*home visit*) dan wawancara individu. Tinggi badan ibu hanya diukur satu kali pada awal kehamilan menggunakan alat ukur multifungsi dengan kapasitas 2,0 meter dan ketelitian 0,1 cm, sedangkan berat badan diukur dengan timbangan digital merk AND (kapasitas 150 kg, ketelitian 50 gram). Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu pada masa pra hamil diperoleh dari berat badan pra hamil (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m^2), kemudian dikategorikan menurut cut-off WHO :

Tabel.2.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

kategori	keterangan	Indeks massa Tubuh
Underweight	Kekurangan berat badn tingkat berat	< 18,5 kg/m^2
Normal		18,5 ≤ IMT < 25,0 kg/m^2
overweight	kelebihan berat badan ringan–sedang	< 30,0 kg/m^2
obese	berat badan sangat berlebih dengan risiko kesehatan yang jauh lebih besar.	≥ 30,0 kg/m^2

(Sumber : (Irawati & Rachmalina, 2013)

11. Skrining Deteksi Dini Resiko Ibu Hamil

Deteksi dini risiko tinggi kehamilan merupakan upaya sistematis oleh petugas kesehatan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang memiliki faktor risiko, seperti usia ekstrem, paritas

tinggi, atau penyakit penyerta, yang berpotensi menimbulkan kegawat daruratan obstetrik sedini mungkin sejak awal kehamilan. Proses ini dilakukan melalui skrining antenatal, pengisian Buku KIA, dan pemeriksaan fisik untuk memungkinkan intervensi tepat waktu, rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap, serta pemantauan intensif guna mencegah komplikasi serius pada ibu dan janin (Of et al., 2016)

Deteksi dini kehamilan berisiko tinggi merupakan upaya sistematis untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan faktor risiko dan potensi komplikasi obstetrik, baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat atau kader posyandu. Kegiatan ini menjadi strategi krusial dalam mencegah angka kematian dan kesakitan maternal melalui skrining dini serta penanganan tepat waktu (KementerianPUPR et al., 2023)

Kehamilan berpotensi menimbulkan komplikasi yang berisiko bagi nyawa ibu hamil. Sejumlah penyebabnya dapat dicegah melalui layanan kesehatan antenatal, yang idealnya diberikan minimal 4 kali selama masa kehamilan. Pelayanan ini bertujuan melindungi ibu dan janin melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penanganan awal komplikasi kehamilan. (KementerianPUPR et al., 2023)

Kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC) yang memadai, di mana alat skrining Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) digunakan oleh kader kesehatan serta petugas medis lainnya untuk mendeteksi risiko tinggi secara dini; kegiatan penjaringan ini mengidentifikasi ibu hamil berisiko tinggi agar mendapat penanganan tepat waktu.(Penjaringan et al., 2020)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan alat skrining antenatal berbasis keluarga yang digunakan untuk mendeteksi faktor risiko ibu hamil, sehingga memungkinkan upaya terpadu dalam mencegah komplikasi obstetrik saat persalinan; tujuannya adalah mengklasifikasikan kehamilan menjadi Risiko Rendah (KRR), Risiko Tinggi (KRT), dan Risiko Sangat Tinggi (KRST) guna menentukan tempat serta penolong persalinan yang tepat, sekaligus memberdayakan ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat untuk menyediakan dukungan mental, biaya, serta transportasi rujukan terencana, dengan manfaat utama berupa deteksi dini risiko, penentuan kelompok risiko, dan pencatatan kondisi ibu hamil secara sistematis.(Hastuti et al., 2018)

Fungsi Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR):

a. Alat skrining antenatal untuk deteksi dini faktor risiko ibu hamil berisiko tinggi.
b. Pemantauan dan pengendalian kondisi ibu selama kehamilan.
c. Media pencatatan status ibu pada kehamilan, persalinan, nifas, serta kondisi bayi/anak.
d. Pedoman untuk penyuluhan kesehatan reproduksi.
e. Alat validasi data kehamilan, persalinan, nifas, dan perencanaan KB.

Cara Pemberian Skor KSPR

a. Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
    1) Skor awal untuk usia dan paritas semua ibu hamil.
    2) Kehamilan fisiologis tanpa faktor risiko, biasanya diikuti persalinan normal dengan ibu dan bayi sehat.
    3) Persalinan di rumah atau Polindes, ditolong bidan (dukun bantu nifas).

b. Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

1) Diberikan per faktor risiko pada klasifikasi KRT.

2) Kehamilan dengan satu atau lebih risiko (ibu/janin), berpotensi gawat tapi tidak darurat.

3) Penyuluhan TP PKK/kader: persalinan oleh bidan/dokter di Puskesmas/Polindes, atau rujuk RS (contoh: letak lintang, primi dengan TB rendah).

c. Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

1) Untuk kondisi seperti bekas SC, letak sungsang/lintang, perdarahan *antepartum, preeklamsia* berat/ *b*

2) Risiko gawat darurat mengancam nyawa ibu/bayi, butuh rujukan tepat waktu dan penanganan segera.

3) Dua atau lebih faktor: persalinan di RS oleh dokter spesialis (Sp.OG), dengan penyuluhan dan rujukan.

d. Perencanaan Persalinan Berdasarkan Total Skor

1) Skor 6 atau lebih: bersalin dengan tenaga kesehatan.
2) Skor 12 atau lebih: bersalin di RS atau dengan Sp.OG. (Hastuti et al., 2018).

12. Kewenangan Bidan

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau pegawai kontrak pemerintah melalui perjanjian tertentu, dengan hak dan kewajiban sebagaimana diatur dalam Pasal 57, 58, dan 59 Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Dalam praktik pelayanan kesehatan, bidan wajib mematuhi tugas pokok dan fungsinya sesuai kewenangan yang diberikan berdasarkan Pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan, meliputi pelayanan ibu, anak, dan kesehatan reproduksi secara kompeten.

Bidan wajib menjalani asesmen lapangan untuk memperoleh kewenangan pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan uji kelayakan yang disesuaikan standar kompetensi profesi bidan, mengacu pada SOP asuhan kebidanan, peraturan khusus, serta etika profesi. Proses ini krusial untuk mencegah malpraktik pada pasien berjumlah besar, dibuktikan melalui sertifikat kelayakan dari tenaga profesi keperawatan setelah memenuhi syarat administratif dan praktik lapangan, sebagai legalisasi kemampuan bidan dalam pelayanan sesuai kompetensinya.

Tahap kedua melibatkan proses kredensial sebagai administrasi awal untuk ijin kewenangan klinis, dilakukan sub-komite kredensial melalui pengkajian, verifikasi, dan evaluasi berkas oleh tenaga profesional kebidanan bereputasi baik. Berdasarkan Permenkes, uji kelayakan kredensial mengakui bidan sebagai tenaga ahli khusus untuk pelayanan pasien tertentu, memberikan kewenangan penuh atas tindakan klinis, sekaligus mewajibkan pemeliharaan profesionalisme berkelanjutan.

Seorang bidan berperan sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel dalam memberikan asuhan kebidanan sebagai mitra perempuan, sesuai amanat undang-undang yang mencakup konseling pra-kehamilan, pelayanan antenatal untuk kehamilan normal, pertolongan persalinan normal, serta perawatan nifas normal.

Selain itu, bidan berwenang melakukan episiotomi dan pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir derajat I-II, penanganan kegawatdaruratan dengan rujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, vitamin A dosis tinggi untuk nifas, fasilitasi inisiasi menyusu dini dan promosi ASI eksklusif, uterotonika dalam manajemen aktif kala III dan postpartum,

penyuluhan serta konseling kelompok ibu hamil, bimbingan, serta penerbitan keterangan hamil dan kelahiran (Pasal 19 ayat 3); bidan juga melayani kesehatan anak termasuk neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan dengan rujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi hingga prasekolah, serta konseling (Pasal 20), sehingga memiliki tanggung jawab profesional untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. (Ratni, 2022)

C. Konsep Asuhan persalinan

1. Definisi persalinan.

   Persalinan merupakan proses fisiologis alami yang dialami wanita hamil. Proses ini melibatkan serangkaian perubahan signifikan pada tubuh ibu untuk melahirkan janin melalui jalan lahir. Secara definisi, persalinan adalah rangkaian kejadian yang berujung pada pengeluaran hasil konsepsi, plasenta, dan selaput ketuban. Persalinan dimulai (inpartu) ketika uterus berkontraksi, memicu perubahan pada serviks berupa pembukaan dan penipisan, serta berakhir dengan keluarnya plasenta secara utuh. (Dhonna Anggreni & Alfiyatur Rochimin, 2022).

   Persalinan normal merujuk pada kelahiran janin pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), secara spontan dengan posisi presentasi kepala belakang, selesai dalam waktu kurang dari 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu atau janin. (Hipson & Anggraini, 2021).

2. Etiologi persalinan

   a. Etiologi persalinan Teori kadar Progesteron

      Hormon estrogen meningkatkan eksitabilitas otot rahim, sementara *progesteron* menyebabkan relaksasi otot rahim. Selama kehamilan, terjadi keseimbangan kadar kedua hormon tersebut dalam darah. Namun, menjelang akhir

kehamilan, penurunan kadar *progesteron* memicu munculnya kontraksi, yang menjadi penanda awal persalinan.

b. Teori *oxytosin*

Menjelang akhir kehamilan, kadar hormon oksitosin mengalami peningkatan signifikan, yang memicu kontraksi otot-otot rahim secara bertahap. Hormon ini diproduksi oleh kelenjar *hipofisis posterior* dan berperan penting dalam teori oksitosin sebagai pemicu persalinan, di mana peningkatan kadarnya menyebabkan *eksitabilitas miometrium* meningkat, sehingga kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur. Proses ini biasanya dimulai pada fase laten persalinan, menandakan transisi dari kehamilan ke persalinan aktif.

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya kandung kemih dan lambung, apabila dindingnya mengalami peregangan akibat penambahan isinya, maka akan timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim semakin teregang sehingga kerentanannya pun meningkat.

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar adrenal janin ternyata juga berperan penting dalam proses persalinan, sehingga pada kasus *anensefali*, kehamilan sering kali berlangsung lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan terus meningkat dari minggu ke-15 hingga akhir. Pemberian prostaglandin pada ibu hamil dapat memicu kontraksi otot rahim sehingga mengeluarkan hasil konsepsi. Prostaglandin dianggap

sebagai salah satu pemicu utama terjadinya persalinan.(Sestu Iriami Mintaningtyan, S.Si.T., M.Tr.Keb., 2023)

3. Faktor yang memenaruhi persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P, yaitu *Passage* (panggul), *Power* (kekuatan kontraksi uterus), *Passenger* (janin), *Psyche* atau *Psychology* (psikologi ibu), dan Penolong (petugas persalinan). (Nurrahmah Fitirani Kahar, 2020)

a) *Passage* (Panggul)

Merujuk pada ukuran dan bentuk jalan lahir ibu, termasuk panggul tulang, serviks, vagina, dan perineum. Panggul yang sempit atau bentuknya tidak ideal dapat menghambat proses persalinan, sehingga memerlukan intervensi seperti operasi *caesar.*

b) *Power* (Kekuatan Kontraksi Uterus)

Kekuatan, frekuensi, dan durasi kontraksi rahim yang mendorong janin keluar. Kontraksi yang lemah atau tidak teratur dapat menyebabkan persalinan prolonga, sedangkan kontraksi yang terlalu kuat berisiko *ruptur uteri*.

c) *Passenger* (Janin)

Cakup karakteristik janin seperti ukuran, posisi, presentasi, dan kelainan. Janin *makrosomia* (besar), posisi sungsang, atau kelainan bawaan dapat menyulitkan persalinan pervaginam.

d) *Psyche* (Psikologi Ibu)

Faktor mental dan emosional ibu, termasuk rasa takut, cemas, atau stres yang dapat menghambat relaksasi otot dan kontraksi efektif. Dukungan psikologis membantu

mengurangi ketegangan dan mempercepat proses persalinan.

e) Penolong (Petugas Persalinan)

Keterampilan, pengalaman, dan tindakan bidan atau dokter. Penolong yang kompeten dapat mendeteksi komplikasi dini dan memberikan asuhan tepat, sehingga meminimalkan risiko *maternal* dan *fetal*.

4. Manifestasi klinis persalinan

a. Tanda-tanda bahwa Persalinan Sudah Dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 sebelum persalinan pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Keadaan ini membuat ibu merasa lebih ringan, kurang sesak napas, tetapi justru merasa berjalan sedikit lebih sulit dan sering terganggu oleh rasa nyeri pada anggota gerak bawah.

2) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan *epigastrium* yang kendor, *fundus uteri* lebih rendah dari posisinya sebelumnya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering berkemih, yang disebut *pollakisuria*.

3) *False Labor*

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya 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 diajak berjalan malah sering berkurang.
d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak, kini menjadi lebih lembut. Beberapa kasus menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda-beda untuk masing-masing ibu, misalnya pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energi *Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-48 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena usia kehamilan yang tua, ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah tangga, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) *Gastrointestinal Upsets*

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

b. Tanda-tanda Awal Persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

b) Makin lama makin pendek intervalnya.

c) Kalau diajak berjalan bertambah kuat.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

2) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

3) *Premature Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan deras 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. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Tanda-tanda pada Kala 1

1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga masih dapat berjalan.
2) Lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
3) *Bloody show* bertambah banyak.
4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan multi 8 jam.
5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala 1 adalah: kemajuan pembukaan 1 cm per jam bagi primi dan 2 cm per jam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti.

d. Tanda-tanda pada Kala II

1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan dan banyak. Pasien mulai mengejan.
3) Akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka, dan *rectum* terbuka.
4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut "kepala membuka pintu".
5) Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan *suboccipu*t ada di bawah *simfisis* disebut "kepala keluar pintu".

6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada *commissura posterior*. Saat ini untuk *primipara perineum* biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
7) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
8) His berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral* sesuai dengan paksi jalan lahir.
9) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
10) Lama kala II pada primi ± 50 menit, multi ± 20 menit.

e. Tanda-tanda pada Kala III
1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas vagina.
2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, *fundus uteri* teraba sedikit di bawah pusat.
3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
4) Setelah plasenta lepas *fundus uteri* naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.

5) Naiknya *fundus uteri* disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
6) Lamanya kala uri ± 8,5 menit dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

5. Komplikasi persalinan

Komplikasi yang dapat terjadi meliputi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia neonatal. Komplikasi selama persalinan mencakup infeksi saat proses melahirkan, gangguan pada payudara, hematoma, perdarahan *postpartum* yang tertunda, *subinvolusi uteri, tromboflebitis*, inversi rahim, serta masalah psikologis pada ibu.

6. Klasifikasi persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 yaitu :

1) Kala I (Fase pembukaan)
   Yaitu pembukaan 0-3 cm fase laten dan 4-10 fase aktif
2) Kala II (Fase pengeluaran)
   Fase ini dimulai pembukaan lengkap 10 cm sampai lahirnya bayi
3) Kala III (Fase pengeluaran plasenta)
   Fase ini dimulai dari lahirnya bayi lahirnya plasenta
4) Kala IV (Fase pengeluaran)
   Fase ini dimulai 1-2 jam setelah plasenta lahir

Persalinan diklasifikasikan menjadi tiga jenis utama berdasarkan inisiasi dan bantuan yakni :

1) Persalinan Spontan

Persalinan yang terjadi secara alami melalui jalan lahir dengan kekuatan dan usaha ibu sendiri, tanpa intervensi eksternal.

2) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan yang tidak dimulai secara spontan, tetapi dipicu melalui intervensi seperti pemecahan membran ketuban (*amniotomi*), pemberian oksitosin (*pitocin*), atau *prostaglandin.*

3) Persalinan Buatan

Proses persalinan yang memerlukan bantuan tenaga dari luar tubuh ibu, seperti penggunaan *forceps* atau vakum untuk menarik janin, atau *sectio caesarea* sebagai operasi pengeluaran janin. Jenis ini dipilih ketika ada distress janin, distokia bahu, atau indikasi maternal darurat.

Selain itu, persalinan juga dapat dibedakan menjadi pervaginam (melalui vagina) dan *perabdominal* (melalui *abdomen*), yang dikenal sebagai *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* adalah prosedur operasi untuk mengeluarkan bayi melalui pembedahan sayatan perut (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*), yang terbukti efektif menyelamatkan nyawa ibu dan janin ketika persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau berisiko tinggi. (Alvin et al., 2025)

D. Konsep Asuhan Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas atau *postpartum* adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu.(Victoria & Yanti, 2021).

Masa nifas atau *postpartum* adalah masa yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke kondisi seperti semula. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu, ditandai dengan pengerutan (involusi) uterus sebagai proses perubahan di mana uterus kembali ke keadaan sebelum hamil dengan bobot hanya sekitar 60 gram. Pada awal nifas, ukuran uterus setara dengan usia kehamilan 20 minggu dan beratnya sekitar 1000 gram, kemudian mengecil sehingga pada akhir minggu pertama beratnya sekitar 500 gram. Salah satu masalah utama selama masa nifas adalah perdarahan *postpartum.*

2. Klasifikasi masa nifas
   a. Periode *Immediate Postpartum*
      Masa segera setelah keluarnya plasenta hingga 24 jam pascapersalinan. Fase ini bersifat kritis karena berisiko tinggi terjadinya perdarahan *postpartum* akibat *atonia uteri*. Oleh karena itu, bidan wajib melakukan pemantauan kontinu terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lokia, status kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh.
   b. *Periode Early Postpartum* (24 jam–1 minggu)
      Pada fase ini, bidan memastikan *involusi uteri* normal, tidak ada perdarahan berlebih, lokia bebas bau busuk, ibu bebas demam, mendapat asupan makanan dan cairan cukup, serta mampu menyusui dengan baik.
   c. *Periode Late Postpartum* (1–6 minggu)
      Bidan melanjutkan asuhan harian, pemeriksaan rutin, serta memberikan konseling perencanaan keluarga (KB).
   d. Remote Puerperium
      Masa pemulihan jangka panjang hingga ibu sehat sepenuhnya, terutama jika kehamilan atau persalinan disertai penyulit atau komplikasi.

3. Manifestasi klinis nifas

Pada masa nifas terjadi berbagai perubahan balik, khususnya secara fisiologis dan psikologis, pada sistem tubuh wanita. Beberapa perubahan utama yang dialami meliputi sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem *muskuloskeletal*, sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, sistem *kardiovaskuler*, serta perubahan *hematologi*.

a. Perubahan Sistemik Utama Masa Nifas

1) Sistem Pencernaan

Ibu nifas sering mengalami konstipasi akibat tekanan persalinan, dehidrasi, dan kurangnya asupan serat.

2) Sistem Perkemihan

Terjadi retensi urin sementara karena edema kandung kemih dan penurunan sensitivitas, diikuti *poliuria* pada hari ke-2 hingga 5.

3) Sistem *Muskuloskeletal*

Ligamen pelvis dan *abdomen* yang meregang pulih secara bertahap dalam 6-8 minggu, kadang menyebabkan *retrofleksi uterus.*

4) Sistem *Endokrin*

Penurunan drastis *hormon plasenta (HCG, progesteron, estrogen)*, peningkatan *prolaktin* untuk laktasi, dan oksitosin untuk *involusi uterus.*

b. Perubahan Tanda Vital

Suhu naik ringan (37,5-38°C) awal nifas; nadi bisa *bradikardia* fisiologis; tekanan darah stabil kecuali perdarahan.

c. Sistem *Kardiovaskuler*

Volume darah meningkat sementara setelah pengeluaran plasenta, dengan *hemokonsentrasi pervaginam*; risiko dekompensasi pada jantung lemah.

d. Perubahan *Hematologi*

Leukositosis tetap tinggi (hingga 25.000-30.000), peningkatan faktor *koagulasi* untuk cegah perdarahan.

4. Komplikasi masa Nifas

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas *(postpartum)* meliputi *hipertensi*, *preeklamsia*, infeksi masa nifas, dan kelainan psikologis. Komplikasi masa nifas yang melibatkan gejala gangguan psikologis selama kehamilan dapat berdampak pada terjadinya depresi *postpartum*.(Sokaraja & Banyumas, 2016)

5. Kunjungan masa nifas

Berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan. Hal ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, antara lain sebagai berikut:

a. KF1 (6-8 jam setelah persalinan)
   1) Mencegah pendarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
   2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
   3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
   4) Pemberian ASI awal.
   5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahi

6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi.*

Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan, harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam *postpartum,* serta hingga dalam keadaan stabil.

b. KF2 (6 hari setelah persalinan)
   1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada pendarahan *abnormal*, tidak ada bau.
   2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan *abnormal*.
   3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
   4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
   5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
c. KF3 (2 minggu setelah persalinan)

   Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d. KF4 (6 minggu setelah persalinan)
   1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
   2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Konsep asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) didefinisikan sebagai bayi yang baru lahir dengan rentang usia 0 hingga 28 hari pertama kehidupannya. Bayi

baru lahir normal (BBLN) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu atau setara dengan 294 hari, dengan berat lahir berada di kisaran 2500 hingga 4000 gram, yang menunjukkan perkembangan janin yang optimal tanpa kelainan signifikan.(Bayuana et al., 2023)

Bayi baru lahir (BBL), atau yang biasa disebut *neonatus*, adalah bayi berusia 0–28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, serta menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR 7–10.(Mumtihani, 2023)

Neonatus adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berusia 0–28 hari, dengan usia gestasi biasanya 38–42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterine*, serta toleransi untuk dapat hidup dengan baik. Neonatus memiliki risiko gangguan kesehatan tertinggi dalam periode 0–28 hari, sehingga berbagai masalah kesehatan yang muncul memerlukan penanganan tepat guna mencegah komplikasi serius.

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Periode masa bayi baru lahir merupakan awal yang menantang bagi bayi karena harus menjalani proses adaptasi terhadap perubahan lingkungan kehidupan. Pada masa *intrauterin* (di dalam rahim), kebutuhan bayi sepenuhnya bergantung pada ibu. Namun, pada masa *ekstrauterin* (di luar rahim), bayi harus mampu menyesuaikan fungsi-fungsi vitalnya secara mandiri dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan.(Nababan, 2022)

Bayi baru lahir mengalami proses perubahan periode transisi, yaitu periode yang dimulai saat bayi keluar dari tuba ibu hamil

dan harus beradaptasi dari keadaan sangat bergantung menjadi mandiri secara fisiologis selama beberapa minggu untuk sistem organ tertentu. Pada bayi baru lahir terjadi berbagai perubahan fisiologis, di antaranya pada sistem pernapasan, sistem *kardiovaskular*, dan sistem metabolisme. Sistem pernapasan mengalami transisi dari kehidupan *intrauterin* ke *ekstrauterin* dengan mulai berfungsinya paru-paru sebagai organ utama pertukaran gas. Sistem *kardiovaskular* mengalami perubahan signifikan dengan penutupan *foramen ovale* dan *duktus arteriosus.* Selain itu, bayi juga perlu beradaptasi dengan suhu lingkungan karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna.(Winanda & Herfanda, 2025)

3. Asuhan Bayi baru Lahir

Standar asuhan pada bayi baru lahir mencakup membersihkan jalan napas dan memelihara kelancaran pernapasan serta perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi sambil menghindari panas berlebih, menilai kondisi segera seperti skor APGAR, membersihkan badan bayi dan memberikan identitas, melakukan pemeriksaan fisik terfokus beserta skrining untuk mendeteksi kelainan yang mengancam hidup, mengatur posisi bayi saat menyusui, memberikan imunisasi, menangani kegawatdaruratan seperti *asfiksia* pernapasan, *hipotermi*, atau *hipoglikemia*, memindahkan bayi secara aman ke fasilitas darurat jika diperlukan, serta mendokumentasikan semua temuan dan intervensi yang dilakukan.(Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Asuhan bayi baru lahir diberikan sebanyak 4 kali kunjungan dengan tahapan waktu tertentu untuk memastikan adaptasi optimal dan mencegah komplikasi.

a. Asuhan 1 Jam Pertama Setelah Kelahiran

1) kehilangan panas (*termoregulasi*)
2) Membuka saluran napas
3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5) Pemberian vitamin K
6) Pemberian salep mata (*profilaksis oftalmia neonatorum*)

b. Asuhan 6–48 Jam Setelah Kelahiran

1) Memandikan bayi dengan air hangat
2) Perawatan tali pusat
3) Membedong bayi untuk menjaga suhu tubuh

c. Asuhan 3–7 Hari Setelah Kelahiran

1) Pemeriksaan fisik komprehensif
2) Perawatan tali pusat (pengeringan jatuh)
3) Pemberian ASI eksklusif
4) *Personal hygiene* bayi
5) Pola istirahat dan tidur bayi
6) Menjaga keamanan dan kebersihan lingkungan
7) Edukasi tanda-tanda bahaya BBL

d. Asuhan 8–28 Hari Setelah Kelahiran

1) Pemeriksaan pertumbuhan (berat badan, panjang badan)
2) Pemantauan pola nutrisi (ASI eksklusif)
3) Evaluasi perkembangan motorik dan sensorik

4. Komplikasi Bayi Baru Lahir

Faktor Risiko Jika Asuhan yang tidak benar dapat menyebabkan:

a) *Asfiksia neonatorum*

Asfiksia neonatorum menurut WHO merupakan kondisi di mana bayi baru lahir gagal memulai pernapasan spontan dan

teratur segera setelah kelahiran, sementara menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), kondisi ini ditandai oleh kegagalan napas spontan dan teratur pada saat atau beberapa saat setelah lahir, disertai *hipoksemia, hiperkarbia*.(Khanis & Purbowati, 2018)

b) *Tetanus neonatorum*

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang menyerang *neonatus* (bayi berusia kurang dari 1 bulan) akibat infeksi *Clostridium tetani*, kuman penghasil toksin yang menyerang sistem saraf pusat. Spora kuman ini masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat, baik saat pemotongan tali pusat ketika lahir maupun selama perawatan tali pusat.(Muthia et al., 2023)

c) *Ikterus neonatorum (jaundice)*

Ikterus neonatorum adalah kondisi klinis yang ditandai dengan perubahan warna kuning pada sklera dan kulit akibat *akumulasi bilirubin* tidak terkonjugasi di dalam darah. Secara klinis, *ikterus* terdeteksi ketika kadar *bilirubin serum* melebihi 5 mg/dL dan umumnya muncul pada minggu pertama kehidupan bayi. (Nurlathifah N.Yusuf et al., 2021)

d) Infeksi tali pusat (*omphalitis)*

Omphalitis adalah infeksi pada *umbilikus* dan jaringan di sekitarnya yang terutama terjadi pada periode neonatal. Infeksi ini umumnya terbatas di sekitar area *umbilikus* pada sebagian besar bayi baru lahir. (Victoria & Yanti, 2021)

e) Hipotermi

Pada bayi baru lahir, *hipotermia* terjadi karena kemampuan mempertahankan atau memproduksi panas tubuh sangat terbatas. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan otot yang belum memadai, minimnya lemak *subkutan*, sistem saraf pengatur suhu yang belum matang, serta luas permukaan

tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas. (Putri Winasari et al., 2023).

f) *Prematuritas* komplikasi

Menurut kemkes Kelahiran prematur dapat menyebabkan komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang, termasuk gangguan pernapasan, suhu tubuh rendah, komplikasi jantung (*ductus arteriosus persisten*), perdarahan otak, dan anemia. Sementara itu, masalah kesehatan jangka panjang yang bisa muncul pada bayi prematur seperti kerusakan otak, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, hingga gangguan mental misalnya ADHD.

g) Kejang *neonatorum*

Kejang *neonatorum* merupakan kejang yang terjadi pada bayi baru lahir hingga usia 28 hari, serta didefinisikan sebagai perubahan *paroksismal* pada fungsi *neurologis,* seperti perilaku sensorik, motorik, dan aktivitas sistem saraf otonom.(Khanis & Purbowati, 2018)

5. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir diklasifikasikan menurut (Mutmainnah et al, 2023) berdasarkan masa kehamilan dan berat badan lahir untuk menentukan status kematangan serta risiko asuhan kebidanan

a. Berdasarkan masa kehamilan:
   1) Kurang bulan (*preterm infant*) : <37 minggu
   2) Cukup bulan (*term infant*) : 37-42 minggu
   3) Lebih bulan (*postterm infant*) : 42 minggu atau lebih.
b. Berdasarkan berat badan lahir:
   1) Berat lahir rendah : <2500 gram
   2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram

3) Berat lahir lebih : >4000 gram.

F. Konsep Asuhan Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan meningkatkan kepedulian dan partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan jarak kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. (Ambarwati & Rahmawati, 2020)

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sesuai keinginan keluarga. Oleh karena itu, Pemerintah meluncurkan program atau berbagai cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (Ambarwati & Rahmawati, 2020)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif utama bagi wanita. Jenis dan sasaran pelayanan KB diberikan sesuai kebutuhan melalui konseling dan pelayanan, dengan tujuan merencanakan, menjarangkan, atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, serta wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, serta kewajiban yang sama dalam melaksanakan program KB.(Fika Pratiwi, 2024)

2. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan alat, obat, metode, atau perilaku yang dirancang untuk mencegah kehamilan serta infeksi menular seksual. Berdasarkan masa perlindungannya, metode kontrasepsi dibedakan menjadi dua kelompok utama, yaitu

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

Kontrasepsi terbagi menjadi menjadi kontrasepsi Non-Hormonal dan Hormonal menurut (Afifah Nurullah, 2021) yakni :

a. Kontrasepsi Non-Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal adalah metode kontrasepsi yang tidak mengandung hormon seperti *progesteron* maupun *estrogen*. Berikut jenis-jenisnya:

1) Metode Operasi Wanita (MOW/*Tubektomi*)

Tubektomi pada wanita adalah tindakan operasi pada kedua saluran telur yang menyebabkan wanita tersebut tidak dapat memiliki keturunan lagi. Metode ini bersifat jangka panjang permanen atau sering disebut sterilisasi. Calon peserta harus memenuhi syarat: sukarela, terikat pernikahan sah dan harmonis, memiliki minimal dua anak sehat fisik-mental, serta sehat menurut pemeriksaan dokter.

Gambar 2.5 *Famale Uterus (Tubal Sterilization)*

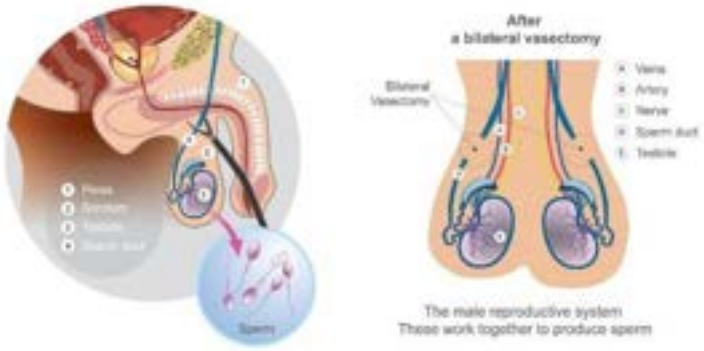


(Sumber: Medlineplus.gov)

2) Metode Operasi Pria (MOP/*Vasektomi*)

Metode kontrasepsi operasi minor pada pria yang sangat aman, sederhana, singkat, dan tidak memerlukan anestesi umum. Syarat calon peserta sama seperti MOW.

Gambar 2.6. *Male Sterilisiation (Vasectomy contraseption)*



(Sumber : Medlineplus.gov)

3) Kondom

Gambar 2.7 *Kondom*



(Sumber:halodoc.com:)

Kondom telah digunakan sejak 13.550 SM di Mesir, dinamakan pada abad ke-18 untuk mencegah penyakit kelamin. Kondom menghalangi sperma masuk vagina, terbuat dari karet elastis, murah, dan mudah digunakan. Faktor pengaruh: pemakaian tidak teratur, motivasi, umur, paritas, sosio-ekonomi, pendidikan. Keuntungan: murah, mudah didapat tanpa resep, tanpa pengawasan dokter, menurunkan risiko penyakit menular seksual.

4) Pantang Berkala (KB Kalender)

Pantang berkala adalah tidak berhubungan seksual saat masa subur wanita. Meski tampak mudah, sulit karena menentukan ovulasi tepat *challenging*, terutama

pasca persalinan atau menjelang menopause. Daya guna lebih rendah dari metode lain, tapi bisa ditingkatkan dengan kondom atau *spermatisida.*

5) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Alat atau benda dimasukkan ke rahim, sangat efektif, reversibel, jangka panjang, cocok semua wanita usia produktif (salah satu MKJP). Mekanisme: AKDR tembaga lepaskan ion tembaga picu radang, hambat *enzim carbonic anhydrase/alkali phosphatase*. Jenis hormonal: penebalkan lendir serviks halangi sperma.

Efek samping: nyeri pemasang, kejang rahim awal, nyeri *pelvik, spotting, menorrhagia,* sekret vagina banyak. Komplikasi jarang: *perforasi uterus*, infeksi *pelvis*, *endometritis.*

Gambar 2.8 AKDR/IUD



(Sumber :(Afifah Nurullah, 2021))

6) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL/LAM)

Metode kontrasepsi sederhana memanfaatkan masa menyusui eksklusif, efektif hingga 98% jika <6 bulan *postpartum*, belum haid. *Prolaktin* hambat GnRH *hipotalamus, estrogen, ovulasi*. Syarat: ASI eksklusif sedini mungkin, sesuai kebutuhan bayi, tanpa formula/makanan tambahan untuk jaga *sekresi prolaktin antagonis ovulasi.*

b. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan mencegah kehamilan dengan menggunakan preparat *estrogen* dan *progesteron*. Beberapa metode hormonal utama meliputi suntik, pil, dan implan. Pengaruh *korpus luteum* menghambat ovulasi telah dikenal sejak awal abad ke-20; pil kombinasi *estrogen-progesteron* digunakan sejak 1960, pil sekuensial 1963, dan sejak 1965 terus disempurnakan dengan dosis rendah, *progesteron* saja, serta pil mini untuk daya guna tinggi, efek samping minimal, dan keluhan pasien sekecil mungkin.

1) Mekanisme Kerja *Estrogen*

   Estrogen memengaruhi ovulasi, perjalanan ovum, dan implantasi.

   a) Menghambat ovulasi melalui pengaruh pada *hipotalamus*, sehingga menekan FSH dan LH.

   b) *Ovulasi* tidak selalu dihambat pil <50 mcg *estrogen*, tapi dibantu *progesteron.*

   c) Dosis tinggi (*etinil estradiol* pertengahan siklus) hambat implantasi telur dibuahi (jarak konsepsi-implantasi rata-rata 6 hari).

2) Mekanisme Kerja *Progesteron*

   Progesteron mempersiapkan *endometrium* untuk implantasi dan mempertahankan kehamilan, tapi sebagai kontrasepsi:

   a) Lendir serviks pekat, sulitkan transportasi sperma.

   b) Hambat kapasitas sperma membuahi ovum dan menembus *zona pelusida*.

c) Hambat perjalanan *ovum* ke tuba dan *implantasi* jika diberikan sebelum konsepsi.

d) Hambat ovulasi via jaras *hipotalamus-hipofisis-ovarium.*

3) Bentuk Kontrasepsi Hormonal

a) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implan)

Dipasang di bawah kulit lengan atas dengan anestesi lokal, mengandung *levonorgestrel* (MKJP). Daya guna sangat tinggi. Efek samping: perubahan haid, sakit kepala, pusing, perubahan mood, kenaikan berat badan, jerawat, nyeri payudara/perut, mual.

b) Pil Kombinasi

Paling umum digunakan, mengandung *estrogen (ethinyl estradiol 0,05 mcg/tablet)* + *progestin* variasi; diminum 3 minggu + 1 minggu tanpa pil. *Kontraindikasi: tromboflebitis, serebrovaskular,* gangguan hati, keganasan payudara. Relatif: hipertensi, diabetes, perdarahan vagina tidak jelas, laktasi, *fibromioma uterus.*

Gambar 2.8 AKDR/IUD



(Sumber :Harsen.co.id)

c) Pil Mini

Hanya progestin dosis kecil (~0,5 mg), diminum harian termasuk saat menstruasi. Efek samping:

perdarahan tidak teratur/*spotting* (karena tanpa *estrogen*). Cocok untuk menyusui.

d) Kontrasepsi Injeksi

Populer di Indonesia.

1) Tunggal (DMPA): *Progesteron* 150 mg *intramuskular* setiap 3 bulan. Efek samping: gangguan menstruasi, kenaikan berat badan.

2) Kombinasi: *Estrogen* + *progestin* dosis rendah setiap 28–30 hari; kurangi spotting dibanding DMPA.

Tabel 2.4 Tabel jenis-jenis kontrasepsi Hormonal

Teknik	**Hormonal**	
	Kombinasi	**Tunggal**
Pill	Pill kontrasepsi kombinasi	*Progestin-only pill* **(mini pill)**
Implant		Implan mengandung *progestogen*
Injeksi	Kontrasepsi injeksi kombinasi (/1mo)	Injeksi *depo progestogen* (/2-3mo
***Patch* / koyo**	Kontrasepsi koyo kombinasi	
Vaginal Ring	Kontrasepsi Ring Vagina	
IUD		IUD mengandung *Levonorgestrel*

(Sumber:(Afifah Nurullah, 2021))

3. Tujuan Alat Kontrasepsi

Tujuan utama pelaksanaan program KB adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kemampuan sosial-ekonomi keluarga melalui pengaturan kelahiran anak, sehingga tercipta keluarga bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Program Keluarga Berencana (KB) juga dapat mengurangi faktor risiko kehamilan dalam 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu jauh, yang merupakan faktor pemicu utama kematian ibu.

G. Konsep dasar Flat nipple

1. Definisi Flat nipple

Puting terbenam atau puting datar adalah kondisi dimana puting masuk ke dalam, sehingga dapat mengganggu proses menyusui (laktasi). Secara umum ada empat bentuk puting: normal, pendek/datar, panjang, dan terbenam (inverted). Salah satu penyebab puting terbenam adalah faktor herediter (bawaan sejak lahir), yaitu karena ligamen pada puting yang pendek. (Mutmainnah et al, 2023)

Puting datar atau terbenam adalah kondisi di mana puting tidak menonjol dan tampak rata. Ibu dengan kondisi ini kerap mengalami kesulitan saat menyusui, dan bayi pun mungkin kesulitan melakukan hisapan. Namun, masalah puting datar bisa diatasi dengan menggunakan spuit yang dibalik dan dimodifikasi; spuit tersebut kemudian digunakan untuk menarik atau mengisap puting sehingga menonjol. (Maulidia, 2015)

2. Dampak Flat Niple

Puting datar atau terbenam menyulitkan bayi untuk menyusu karena bayi kesulitan mengisap puting dan areola, sehingga berisiko menyebabkan hambatan aliran ASI atau bendungan payudara pada ibu. Kondisi puting yang tidak menonjol seringkali terkait dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara, yang kemudian mengganggu keluarnya ASI. Bentuk

dan kondisi puting memengaruhi proses menyusui; puting yang menonjol memudahkan hisapan bayi dan dapat membantu meningkatkan produksi ASI.

Jika ASI tidak diberikan secara eksklusif, pematangan sistem imun bayi dapat terganggu sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Risiko kematian akibat diare pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif sekitar 3,94 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif. Selain itu, bayi yang menerima ASI eksklusif memiliki peluang bertahan hidup selama enam bulan pertama sekitar 14 kali lebih besar daripada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. (Astuti, 2021)

3. Penatalaksanaan Flat Niple

   Menurut (Mutmainnah, 2023) Beberapa metode untuk merangsang keluarnya puting susu :

   a. Mulai pada trimester akhir kehamilan, bagi ibu tanpa risiko persalinan prematur, upaya berikut dapat dilakukan untuk membantu menarik keluar puting yang datar atau terbenam:

      1) Nipple pump

         Letakkan nipple pump di atas puting, kemudian hisap perlahan sambil melakukan pijatan ringan untuk melunakkan puting. Lakukan ini setiap pagi sebelum menyusui.

      2) Pijatan/kompres manual

         Saat mandi, rangsang puting dengan memencet area areola secara bergantian selama 1–2 menit. Cara ini dapat secara bertahap mengatasi puting tenggelam sehingga tidak lagi bergantung pada alat hisap.

3) Teknik Hoffman.

Gunakan ibu jari dan telunjuk untuk mengurut di sekitar puting ke arah yang berlawanan secara merata. Basahi telapak tangan dengan minyak kelapa, pegang kedua puting lalu putar dari dalam ke luar dan ulangi sekitar 20 kali. Selain itu, gosok ujung handuk atau waslap kering ke atas dan ke bawah pada puting beberapa kali untuk merangsangnya.

4) Tarikan dengan spuit

Gunakan spuit yang dimodifikasi (dibalik). Potong bagian ujung tempat jarum biasa dipasang, pasang kembali bagian penghisap, letakkan ujung spuit pada puting, lalu lakukan gerakan hisap untuk menarik puting keluar.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disusun sebagai studi kasus medis dengan penerapan tujuh langkah asuhan kebidanan menurut *Varney,* yang meliputi rangkaian proses mulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi dan pencatatan menggunakan format SOAP.

2. Lokasi Dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Pallangga , Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Proses pengumpulan data serta pemberian asuhan kebidanan dilakukan pada bulan Desember 2025 s.d Januari 2026.

3. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.”N”, seorang ibu hamil berusia 24 tahun yang sedang menjalani kehamilan pertama atau *primigravida* (G1P0A0) dengan puting susu pendek (*Flat nipple*).

4. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen Studi Kasus Instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan studi kasus ini antara lain:

a. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
b. Format pengkajian asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB,
c. Lembar SOAP kebidanan, d. Lembar observasi dan catatan harian,
d. Pedoman Standar Asuhan Kebidanan,
e. Format CoC (*Continuity of Care*) sesuai kurikulum pendidikan kebidanan.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara: Dilakukan kepada ibu Ny “N” dan anggota keluarganya untuk mendapatkan data subjektif yang berkaitan dengan riwayat kehamilan, persalinan, serta kondisi kesehatan ibu secara umum.
b. Observasi: Dilakukan dengan cara mengamati secara langsung keadaan fisik dan psikologis ibu dan bayi, serta kondisi lingkungan di sekitarnya.
c. Pemeriksaan fisik: Melaksanakan pemeriksaan kebidanan seperti pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, serta pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai dengan kondisi ibu.
d. Studi dokumentasi: Dilakukan dengan meninjau berbagai dokumen seperti rekam medis, Buku KIA, serta catatan pelayanan kebidanan yang sebelumnya telah diterima oleh pasien.

6. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini meliputi:

a. Buku KIA,
b. Tensimeter, stetoskop, doppler/Pinard,
c. Termometer, alat ukur TB dan BB,
d. Sarung tangan, peralatan pemeriksaan dalam,
e. Formulir SOAP dan format asuhan kebidanan CoC,
f. Alat tulis dan laptop untuk penyusunan laporan.

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

Kunjungan ANC ke 1

Tanggal kunjungan : 10 Desember 2025

Jam : 10.20 WITA

Tanggal pengkajian : 10 Desember 2025

Jam : 10.28 WITA

Nama Pengkaji : Naizan Tsalasa

Kunjungan menurut KIA ANC ke 6

S-Subjektif

A. Identitas.

1. Identitas Pasien.

   Nama : Ny.” N”

   Umur : 24 tahun

   Suku : Makassar

   Agama : Islam

   Pendidikan : SMK

   Pekerjaan : IRT

   Alamat : Altap Mangalli

2. Identitas penanggung jawab / suami.

   Nama : Tn.” Y”

   Umur : 27 tahun

   Suku : Makassar

   Agama : Islam

   Pendidilkan : SMA

   Pekerjaan : Karyawan swasta

   Alamat : Altap mangalli

B. Alasan kunjungan : Untuk memantau dan mengecek kehamilan dan janinnya.

C. Keluhan utama : Ibu mengeluh putting susunya datar, khawatir tidak bisa menyusui nantinya.

D. Riwayat Kesehatan:

1. Riwayat Kesehatan
    a. Ibu mengatakan tidal memiliki Riwayat Diabetes Meliutus (DM), Hipertensi, Jantung, Asma, magh, dan penyakit menular seksual.
    b. Ibu mengatakan tidak pernah di opname dan dioprasi.
    c. Ibu dan keluarga tidak ada Riwayat penyalkit turunan dan tidak pernah terjangkit penyakit penular.
    d. Ibu tidak pernah merokok dan mengkomsumsi obat obatan terlarang
    e. Suami pasien Adalah perokok aktif.

E. Riwayat pernikahan.

Nikah 1x di umur 23 tahun, dengan suami umur 26 tahun, lama pernikahan selama 1 tahun.

F. Riwayat obstetric.

1. Riwayat menstruasi
    a. Menarche : 12 Tahun
    b. Siklus haid : 28-30 hari
    c. Durasi haid : 4-5 hari
    d. Dismenorhe : Ada
    e. HPHT : 10 Maret 2025
2. Riwayat kehamilan sekarang.
    a. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah keguguran.
    b. Usia kehamilan 39 minggu
    c. Gerakan janin dirasakan pertama kali +5 bulan, Gerakan janin sekarang kuat.
    d. Ibu mengatakan mendapatkan suntik TT 2x
    TT1 Pada Timester II Tanggal 5 Agustus 2025.

TT2 Pada Trimester III pada tanggal 4 September 2025.

e. Sudah melakukan pemeriksan kehamilan.
   Pemeriksaan Ti pmester I: 1x di Puskesmas
   Pemeriksaan Trimester II: 2x di TPMB 1x di Puskesmas 1x
   Pemeriksaan trimester III: 4x di TPMB 2x di Puskesmas 2x
f. Ibu mengatakan rencana persalinan di Puskesmas Pallangga Kab. Gowa.

G. Riwayat psikososial, spiritual, ekonomi.
1. Ibu dan keluarga senang dengan kehamilan dia yang sekarang.
2. Ibu selalu mendapatkan support dari suaminya.
3. Ibu memliki hubungan yang baik dengan keluarga serta tetangganya.
4. Ibu sekeluarga selalu berdoa akan keselamat serta Kesehatan diri dan janinnya.
5. Biaya pengobatan dan persalinan ditanggung BPJS.
6. Pengambil Keputusan di keluarga Adalah suami.

H. Pemenuhan nutrisi/ kebutuhan

Tabel.3.1 Nutrisi/kebutuhan

kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi Makan Minum	2x/ hari dengan seporsi sepiring nasi dilengkapi sayur ayam, ikan, tempe, buah-buahan. 2 Liter /sehari	3x/ hari dengan seporsi sepiring nasi dilengkapi sayur ayam, ikan, tempe, buah-buahan. 2 Liter sehari
Eliminasi BAK BAB	 4-5x/hari 1x/ hari	 8-12x/ hari 1x/hari
Istirahat Tidur siang Tidur malam	Tidak tidur 7-8 jam (21.00 s.d 05.00 WITA)	Tidak tidur 8jam (21.00 s.d 05.00 WITA)
Personal hygiene Mandi	 2x/ hari	 2x/ hari

Keramas Sikat gigi Ganti celana dalam	3x/seminggu 2x/sehari 4x/ sehari	3x/seminggu 2x/sehari Tiap kali basah

(Sumber: Data primer)

O-Objektif

A. Data umum

1. Usia kehamilan 39 minggu
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : *Composmentis*.
4. Tanda tanda vital : TD : 115/79 mmhg
   N : 88x/menit
   S : 36,2 °C
   P : 18x/menit
5. Tinggi badan : 152 cm
6. BB sebelum hamil : 50 kg
7. BB selama hamil : 64 kg
8. Tafsiran berat Janin : 3045 g
9. IMT : 21,6

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

10. LILA : 26 cm
11. HPL : 17 Januari 2026
12. Pemeriksaan fisik (*head to toe).*
    a. Kepala
       Inspeksi : Nampak kulit kepala tidak ada ketombe
       Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan odem
    b. Wajah
       Inspeksi : Tidak ada *cloasmagravidarum*, wajah tidak pucat.
       Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
    c. Mata
       Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, bersih *sclera* mata putih, konjungtiva merah muda

d. Hidung

Inspeksi : Bersih tidak ada *secret*, septum berada ditengah

e. Mulut & gigi

Inspeksi : Kondisi mulut bersih Bibir lembab, tidak pecah pecah, tidak ada *caries*, gigi tanggal, dan berlubang.

f. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen.

g. Leher

Inspeksi/palpasi : Tidak ada pembesaran *vena jugularis*, kelenjar *limfe*, kelenjer *tyroid.*

h. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu datar, adanya *hiperpigmentasi* diarea *areola*.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan belum ada pengeluaran colostrum.

i. Abdomen

Inspeksi : Tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas luka oprasi.

Palpasi : Leopold I : TFU: 29 cm , teraba lunak bulat melenting Yang menandakan bokong

Leopold II : Teraba keras seperti papan disebalah kanan (PU-KA).

Leopold III : Teraba kepala dibagian terbawah ibu teraba bulat, keras melenting.

Leopold IV : Bergerak Atas panggul (BAP). /belum masuk dalam panggul (*konvergen*)

Auskultasi : DJJ: 150x/ menit.

j. Ekstermitas

1) Atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, tidak ada *varices*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan oedem

2) Bawah

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, tidak ada *varices*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan *oedem*.

Perkusi : reflek *patella* (+)

13. Pemeriksaan penunjang.

Tanggal pemeriksaan lab 6 Mei 2025

Hemoglobin : 13,4

Golongan darah`` : O

HBSAG/VCT/Syphilis` : NR/NR/NR

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

A-Assesment

Diagnosa : Ny.”N ” G1P0A0 “usia kehamilan 39 minggu , Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah actual : putting susu Datar (*Flat nipple*)

P-Planning

Tanggal 10 Desember 2025

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien

   Hasil: Tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir

2. Mengatur posisi yang nyaman untuk pasien dan juga pengkaji

Hasil: ibu dan pengkaji dalam posisi nyaman.

3. Melakukan informed consent sebelum melakukan Tindakan.
   Hasil: Informed consent telah dilakukan dan pasien bersedia.
4. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal.

   Hasil: Keadaan umum : Baik
   Kesadaran : *Composmentis*.
   Tanda tanda vital : TD : 115/79 mmhg
   N : 88x/menit
   S : 36,2 °C
   P : 18x/menit

   Tanggal pemeriksaan lab 10 Desember 2025
   Hemoglobin : 13,5
   Golongan darah`` : O
   HBSAG/VCT/Syphilis` : NR/NR/NR
   Albumin : Negatif
   Reduksi : Negatif
5. Memberikan edukasi tentang tanda tanda persalinan.
   Hasil:
   a. kontraksi teratur dan semakin kuat.
   b. Keluar lender bercampur darah (*bloody show*).
   c. Air ketuban pecah.
   d. Nyeri punggung tembus belakang.
   e. Serviks mulai membuka.
6. Mengajurkan ibu untuk jalan-jalan pagi
   Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengajarkan ibu Teknik hoffman dan pijat payudara/menggunakan spoid.

Hasil:

a. Teknik *hoffman.*
   1) Letakan dua jempol disisi putting
   2) Tarik jaringan keluar sambil dilebarkan pelan.

b. Pijat areola.
   1) Pijet lembut disekitar putting, bukan pada puttingnya saja.
   2) Jangan ditekan terlalu kuat.

c. Menggunakan spoid.
   1) Tempelkan sisi spoid yang tidak terpotong ke areola, tepat disekitaran putting.
   2) Tekan spoid sedikit aga menempel, lalu Tarik piston perlahan.
   3) Tarikan lembut ini membuat putting tertarik sedikit keluar.
   4) Lepaskan perlahan agar tidak sakit.

8. Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya, minimal 10 gerakan/ 2 jam

   Hasil : Ibu mau melakukannya

9. Mengajurkan ibu *follow up* jika mengalami tanda tanda persalinan.

   Hasil: bu bersedia datang Kembali.

Pemeriksaan ANC ke 2

Tanggal kunjungan : 17 Desember 2025

Jam : 08.58 WITA

Tanggal pengkajian : 17 Desember 2025

Jam : 09.00 WITA

Nama Pengkaji : Naizan Tsalasa

Kunjungan menurut KIA ANC ke 7

S-Subjektif

1. Alasan kunjungan

   Ibu mengatakan merasakan nyeri perut tembus kebelakang disertai pengeluaran lendir

2. Keluhan utama

   a. Ibu mengatakan nyeri dirasakan dari perut tembus meyebar ke belakang ,

   b. Kontraksi terasa kuat dan teratur

   c. Nyeri dirasakan sejak pukul ± 04.00 WITA

   d. Ada pengeluaran lendir

3. Ibu mengatakan rutin melakukan Teknik *hoffman* dan pijat payudara/menggunakan spoid.

O-Objektif

B. Data umum

1. Usia kehamilan 40 minggu
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis.
4. Tanda tanda vital : TD : 117/79 Mmhg
   N : 88x/menit
   S : 36,2 °C
   P : 20x/menit
5. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe).*

   Payudara

   Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu Datar, adanya hiperpigmentasi diarea areola.

   Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan belum ada pengeluaran *colostrum*.

   Abdomen:

   Leopold I : TFU: 29 cm

Leopold II : PUKA DJJ : 150x/menit

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP (Bergerak Dalam Panggul) / sudah masuk dalam Panggul (*Divergen*)

Melakukan pemeriksaan VT pukul 09.10 WITA

1.) Vulva/vagina : Normal

2.) Portio : Tebal

3.) Pembukaan : Tidak ada pembukaan

4.) Ketuban : Utuh

5.) Presentase : Kepala

6.) Penurunan : Hodge I

7.) Molase : Tidak ada

8.) Penumbungan : Tidak ada

9.) Kesan panggul : Normal

10.) Pelepasan : Lendir

6. Data penunjang

Tanggal pemeriksaan lab 10 Desember 2025

Hemoglobin : 13,5

Golongan darah : O

HBSAG/VCT/Syphilis` : NR/NR/NR

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

Data skunder

A-Assesment

1. Diagnosa : Ny.”N” G1P0A0 dengan umur kehailan 40 minggu
2. Masalah aktual : Nyeri perut tembus belakang

P-Planning

Tanggal 1 Desember 2025 09.15 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

   Hasil : Prosedur telah dilaksanakan

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

   Hasil : Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis.

   Tanda tanda vital : TD : 117/79 Mmhg

   N : 88x/menit

   S : 36,2 °C

   P : 20x/menit

   Memberitahu pada ibu bahwa belum ada pembukan

3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan

   Hasil : Ibu akan mempersiapkan kebutuhannya

4. Edukasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan

   a. Kontraksi yang semakin kuat dan teratur

   b. Keluar lendir bercampur darah

   c. Ada pengeluaran cairan ketuban

   Hasil: Ibu paham tanda-tanda persalinan

5. Menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya, minimal 10 gerakan/ 2 jam

   Hasil : Ibu mau melakukannya

6. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi, dengan cara Ibu menarik nafas panjang melalui hidung. dan dikeluarkan melalui mulut.

   Hasil : ibu bersedia melakukannya

7. Menganjurkan ibu follow up jika mengalami tanda tanda persalinan

   Hasil : Ibu bersedia datang lagi

2. Persalinan

KALA I FASE LATEN

Hari : Jum’at

Tanggal : 19 Januari 2025

Pukul : 08.25 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

A. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin melahirkan.
B. Keluhan utama : Sakit perut tembus belakang disertai pengeluaran ledir darah.
C. Riwayat keluhan utama.
   1. Ibu mengatakan nyeri dirasakan dari perut menyebar kebelakang.
   2. Nyeri dirasakan sejak jam +04.00 WITA
   3. Ada pengeluaran lender darah.

DATA OBJEKTIF (O)

A. Data umum
   1. Keadaan umum : Baik
   2. Kesadaran : Composmentis.
   3. Tanda tanda vital : TD : 120/80 mmhg
      N : 88x/menit
      S : 36,2 °C
      P : 18x/menit
   4. Pemeriksaan fisik (*head to toe).*
      a. Payudara
         Inspeksi :Simetris kiri dan kanan, putting susu datar, adanya hiperpigmentasi diarea areola.
         Palpasi :Tidak ada nyeri tekan dan belum ada pengeluaran colostrum.
      b. Abdomen
         Inspeksi :Tampak *linea nigra, striae alba*, tidak ada bekas luka SC.
         Palpasi : Leopold I : TFU : 29 cm LP : 105 cm

Leopold II :Teraba keras seperti papan disebalah kanan (PU-KA).

Leopold III : Teraba kepala dibagian terbawah ibu teraba bulat ,keras melenting.

Leopold IV : Bergerak Dalam panggul (BDP).

Auskultasi : DJJ : 135x/menit .

c. Genetalia

Pemeriksaan dalam pertama pukul 09.00 WITA

1.) Vulva/vagina : Normal
2.) Portio : Tipis
3.) Pembukaan : 2 cm
4.) Ketuban : utuh
5.) Presentase : kepala
6.) Penurunan : Hodge II
7.) Molase : Tidak ada
8.) Penumbungan : Tidak ada
9.) Kesan panggul : Normal
10.) Pelepasan : Lendir dan darah

5. Pemeriksaan penunjang.

Tanggal pemeriksaan lab 10 Desember 2025

Hemoglobin : 13,4
Golongan darah`` : O
HBSAG/VCT/Syphilis` : NR/NR/NR
Albumin : Negatif
Reduksi : Negatif

Data skunder

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ny.”N” G1P0A0 “ usia kehamilan 40 Minggu 2 hari dengan inpartu kala I fase laten

PENATALAKSAAN (P)

Tanggal 19 Desember 2025 09.15 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah Tindakan
   Hasil : Tangan telah dicuci dengan sabu dan air mengalir.
2. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara berkala.
   Hasil; ibu mau berkemih,
3. Melakukan informed consent sebelum melakukan Tindakan.
   Hasil : Informed consent telah dilakukan dan pasien bersedia.
4. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
   Hasil : Tekanan darah : 120/80 mmhg
   Nadi : 80x/menit
   Suhu : 36,7 °C
   Pernapasan : 20x/menit
5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahawa ibu berada dalam kala 1 fase laten, serta menjelaskan tanda-tanda kemajuan persalinan.
   Hasil : ibu dan keluarga memahami kondisi dan proses persalinan yang sedang berlangsung.
6. Menjelaskan ke ibu penyebab nyeri perut.
   Hasil : ibu mengerti penyebab nyeri yag dirasakan disebabkan oleh kontrasi dan kemajuan persalinan.
7. Mengajarkan ibu Teknik relaksi dengan cara mengatur nafas.
   Hasil : ibu merasa lebih baik.
8. Melakukan pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dan kontrakssi secara berkala
   Hasil : DJJ dalam batas normal dan kontraksi uterus terpantau.
9. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi.

Hasil : ibu bersedia makan dan minum.

10. Memberikan support / dukungan / motivasi dan tidak meninggalkan ibu sendirian.
    Hasil : Ibu merasa lebih tenang, didukung dan tidak merasa sendiri.
11. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan atau mengambil posisi yang nyaman selama tidak ada kontraindikasi
    Hasil : ibu bersedia dan merasa lebih nyaman.
12. Memberikan informasi kepada ibu untuk segera memberitahu bidan apabila nyeri semakin kuat, kontraksi makin sering, keluar air ketuban, pendarahan, atau ada keinginan untuk meneran.
    Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk segera dilaporkan jika ada tanda-tanda.

KALA I FASE AKTIF

Hari : Jum'at

Tanggal : 19 Januari 2025

Pukul : 16.30 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. sakit perut tembus belakang disertai pengeluaran ledir darah.
2. Ibu mengatakan nyeri dirasakan dari perut menyebar kebelakang.
3. Nyeri dirasakan semakin kuat dan makin sering
4. Ada pengeluaran lender darah

DATA OBJEKTIF (O)

B. Data umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis.*
3. Tanda tanda vital : TD : 119/80 mmhg
   N : 88x/menit
   S : 36,2 °C

P : 18x/menit

4. Tinggi badan
5. Pemeriksaan fisik
   a. Abdomen

      Inspeksi :Tampak *linea nigra, striae alba,* tidak ada bekas luka SC.

      Palpasi : Leopold I : TFU : 29 cm LP : 105 cm

      Leopold II :Teraba keras seperti papan disebalah kanan (PU-KA).

      Leopold III : Teraba kepala dibagian terbawah ibu teraba bulat ,keras melenting.

      Leopold IV : Bergerak Dalam panggul (BDP).

      Auskultasi : DJJ : 135x/menit .

   b. Genetalia

      Pemeriksaan dalam kedua pukul 16.30 WITA

      1.) Vulva/vagina : Normal
      2.) Portio : Tipis
      3.) Pembukaan : 5 cm
      4.) Ketuban : utuh
      5.) Presentase : kepala
      6.) Penurunan : Hodge III
      7.) Molase : Tidak ada
      8.) Penumbungan : Tidak ada
      9.) Kesan panggul : Normal
      10.) Pelepasan : Lendir dan darah

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ny.”N” G1P0A0 “ usia kehamilan 40 Minggu 2 hari dengan inpartu kala I fase aktif

PENATALAKSAAN (P)

Tanggal 19 Desember 2025 pukul 16.30 WITA

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah Tindakan
   Hasil : Tangan telah dicuci dengan sabu dan air mengalir.
2. Menganjurkan ibu untuk berkemih, sebelum naik ketempat tidur.
   Hasil; ibu mu berkemih,
3. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan Tindakan.
   Hasil *: Informed consent* telah dilakukan dan pasien bersedia.
4. Melakukan pemeriksaan TTV
   Hasil : Tekanan darah : 119/80 mmhg
   Nadi : 80x/menit
   Suhu : 36,7 °C
   Pernapasan : 20x/menit
5. Menjelaskan ke ibu penyebab nyeri perut.
   Hasil : ibu mengerti penyebab nyeri yag ditasakan disebabkan oleh kontrasi dan kemajuan persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi.
   Hasil : ibu bersedia makan dan minum.
7. Memberikan support / dukungan / motivasi dan tidak meninggalkan ibu sendirian.
   Hasil : Ibu merasa diberi dukungan dan tidak sendiri.
8. Mengajarkan ibu Teknik relaksi dengan cara mengatur nafas.
   Hasil : ibu merasa lebih baik.
9. Melakukan observasi kemajuan HIS,DJJ,TTV.

Table 3.3 Observasi kemajuan HIS,DJJ,TTV.

Jam	Tekanan darah	Nadi	HIS/durasi	DJJ
16.30	119/70	80	3x10 (30-35)	135x/menit

17.00	120/70	80	3x10 (30-35)	135x/menit
17.30	119/75	88	4x10 (40-45)	138x/menit
18.00	118/72	80	4x10 (40-45)	140x/menit
18.30	119/71	88	4x10 (40-45)	140x/menit
19.00	120/75	80	4x10 (40-45)	145x/menit
19.30	125/80	80	4x10 (40-45)	148x/menit
20.00	125/78	80	5x10 (50-55)	148x/menit
20.30	125/78	80	5x10 (50-55)	148x/menit

(sumber : Data Primer)

10. Melakukan pemeriksaan dalam ketiga pukul 20.20 WITA
    a. Vulva/vagina : Normal
    b. Portio : Melesap
    c. Pembukaan :10 cm
    d. Ketuban : Jernih
    e. Presentase : Kepala
    f. Penurunan : Hodge IV
    g. Molase :Tidak ada
    h. Penumbungan :Tidak ada
    i. Kesan pingggul : Normal
    j. Pelepasan : Lendir,darah dan cairan.

KALA II PERSALINAN

Hari :Jjum’at

Tanggal : 19 Desember 2025

Pukul : 20.25 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sakit bertambah kuat.
2. Ibu mengatakan ada perasaan ingin meneran
3. Ibu mengatakan ada tekanan pada anusa dan perasaan ingin BAB (Buat air Besar).

DATA OBJEKTIF (O)

1.) Kontraksi uterus 5x10 (50-55)

2.) Pemeriksaan dalam, pembukaan servik 10cm

3.) Perinieum menonjol

4.) Vulva dan *sigter ani* meembuka

5.) Anus terbuka

ASSESMENT (A)

Ny.”N” G1P0A0, dengan keberlangsungan kala II

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memastikan penolong sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah Tindakan

   Hasil : Tangan telah dicuci dengan sabu dan air mengalir.
2. Menyiapkan partus set / hecting set.
   a. 2 pasang *handscoon*
   b. 2 klem *kocher*
   c. Gunting tali pusar (klem).
   d. Kasa steril.
   e. Kateter
   f. Nelpuder
   g. Jarum
   h. Pinset
   i. Catgut
   j. Lidocaine
   k. Oxitosin/spoid

   Hasil : Alat telah disiapkan
3. Memakai h*andscoon* dan APD sesuai standar

   Hasil: *Handscoon* danAPD telah terpasang
4. Memasukkan oxytosin I unit kedalam spoid

   Hasil : *Oxytosin* telah disiapkan.
5. Membersihkan vulva/perineum, dan mengecek Kembali pembukaan.

Hasil : Vulva/perineum telah dibersihkan, pembukaan lengkap 10cm.

6. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap.
   Hasil : Ibu dan keluarga telah diberitahu
7. Memberitahu serta membantu ibu untuk menyiapkan posisi meneraan jika ada kontraksi, dan perasaan ingin meneran.
   Hasil : Ibu mengubah posisi dan beneran.
8. Mengajarkan ibu cara meneran dengan benar.
   Hasil : Ibu mengerti.
9. Memberikan dukungan kepada ibu.
   Hasil : Dukungan telah diberikan
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan minum jika tidak ada kontaksi.
    Hasil : Ibu bersedia dan meminum teh kotak.
11. Bimbing ibu untuk meeran jika ada kontraksi
    Hasil: ibu mengerti.
12. Memasang sarung/handuk bersih diatas perut ibu.
    Hasil : Sarung/handuk telah terpasang diatas perut ibu.
13. Observasi kontraksi serta kemajuan kepala janin secara berkala.
    Hasil : Mengobservasi Tindakan dan memantau kemajuan kepala janin secara berkala.
14. Memeriksa ada lilitan tali pusar atau tidak.
    Hasil : Tidak ada lilitas tali pusar.
15. Menunggu kepala janin melakukan putaran paksi luar
    Hasil : kepala janin telah melakukan putaran paksi luar
16. Melahirkan kepala janin dan tangan kanan menyangga kepala dengan menyelusuri punggung kearah bokong sampai tungkai dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai kaki bayi.
17. Menilai sepintas dan meletakan bayi diatas perut ibu.
18. Mengeringkan dan membungkus kepala serta badan bayi dengan handuk
19. Meraba dan memeriksa fundus uteri

20. Menjebit tali pusar 2-3cm dari atas perut bayi dan 1-2cm dari klem pertama.
21. Memotong tali pusar diantara kedua klem.
22. Melakukan IMD selama 1 jam.

    Hasil : Tindakan telah dilakukan, Bayi lahir spontan langsung menangis, dengan jenis kelamin Perempuan.
23. Melakukan pemasangan infus RL pada tangan kanan ibu

    Hasil : Infus RL telah terpasang secara intravena ditangan kanan ibu.

KALA III PERSALINAN (PENGELUARAN PLASENTA)

Hari : Jum'at

Tanggal : 19 Desember 2025

Pukul : 20.33 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

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

DATA OBJEKTIF (O)

1.) Tanda- tanda vital : TD : 135/78 mmhg
Nadi : 88x/menit
Suhu : 36,7°C
Pernapasan : 18x/menit

2.) Bayi lahir spontan tanggal 19 Desember 2025 pukul 20.30 WITA

3.) Bayi menangis spontas segera setelah lahir.

4.) Jenis kelamin Perempuan,dengan BBL 3035,PBL 48

5.) Ada semburan darah.

6.) Tali pusar bertambah Panjang.

ASSESMENT (A)

Ny."N" P1A0, dengan keberlangsungan kala III

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyuntikan oxytosin 1 unit secara IM
2. Memindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
3. Melakukan palpasi kontrasi.
4. Melakukan peregangan tali pusar terkendali,dari dorsal cranial hingga plasenta lepas.
5. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam sehingga selaput terpilin dan kemudian lahirkan plasenta.
6. Jam 20.40 WITA placenta lahir spontan, keadaan lengkap.
7. Melakukan masase uterus, fundus teraba keras dan bundar.
8. Mengobservasi adanya laserasi/robekan pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi/robekan yang mengalami pendarah aktif. Hasil: Tindakan telah dilakukan, plasenta lahir lenkap, dan adamya rupture perineum Tingkat II dan penjahitan telah dilakukan (3 jahitan dalam dan 4 jahitan luar).

KALA III PERLANGSUNGAN KALA IV

Hari : jum'at

Tanggal : 19 Desember 2025

Pukul : 21.00 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya.
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.
3. Ibu merasa kelelahan.

DATA OBJEKTIF (O)

1.) Tanda- tanda vital	:TD	: 125/74 mmhg
	Nadi	: 80x/menit
	Suhu	: 36,7 °C
	Pernapasan	: 18x/menit
2.) TFU	: 1 jari dibawah pusat.	
3.) Kontraksi uterus	: bail, teraba bulat dan keras.	

4.) Kantung kemih : kosong.

ASSESMENT (A)

Ny. ”N” P1A0, dengan keberlangsungan kala IV

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan terjadi pendarahan pervaginam, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus.
3. Menempatkan dan mencuci peralatan bekas pakai menggunakan cairan clorin 0.5% selama 10 menit dan mencucinya dengan sabun.
4. Membuang bahan/barang yang terkontaminasi ditempat sampah steril.
5. Membersihkan dan mengganti pakaian ibu serta, memakaikan popok untuk menapung darah pasca persalinan.
6. Memastikan ibu merasa aman dan nyaman.
7. Membuang handscoon kedalam tempat sampah steril.
8. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
9. Mengringkan tangan menggunakan handuk yang bersih dan kering/ tissue.
10. Observasi pendarahan selama 2 jam kedepan.
11. Melakukan pendokumentasian Partograf.

3. Nifas

KF 1 (6-48 jam setelah persalinan)

Hari : Sabtu

Tanggal : 20 Desember 2025

Pukul : WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

A. Ny. ”N” P1A0

B. Alasan kunjungan : Melahirkan tanggal 19 Desember 2025.

C. Keluhan utama `: Nyeri diarea perineum.

D. Riwayat keluhan utama.

1. Ibu mengatakan nyeri diarea genetalia.
2. Selama persalinan dilakukan penjahitan perineum (3 jahitan dalam dan 4 jahitan luar).
3. ASI belum keluar.

E. Riwayat Kesehatan :

2. Riwayat Kesehatan
   a. Ibu mengatakan tidal memiliki Riwayat Diabetes Meliutus (DM), Hipertensi, Jantung, Asma, magh, dan penyakit menular seksual.
   b. Ibu mengatakan tidak pernah di opname dan dioprasi.
   c. Ibu dan keluarga tidak ada Riwayat penyalkit turunan dan tidak pernah terjangkit penyakit penular.
   d. Ibu tidak pernah merokok dan mengkomsumsi obat obatan terlarang
   e. Suami pasien Adalah perokok aktif.

F. Riwayat obstetric.

3. Riwayat menstruasi
   a. Menarche : 12 Tahun
   b. Siklus haid : 28-30 hari
   c. Durasi haid : 4-5 hari
   d. Dismenorhe : Ada
4. HPHT : 10 marert 2025
5. Riwayat kehamilan, persalinan nifas.
   a. Ibu mengatakan baru saja melahirkan tanggal 19 Desember 2025, dipuskesmas Pallangga kabupaten Gowa, ditolong oleh Bidan, dengan jenis kelamin Perempuan, BBL 3035, PBL 48, Tanpa penyulit.
   b. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran
   c. Ibu mengatkan mendapatkan suntik TT 2x
      TT1 Pada Timester II Tanggal 5 Agustus 2025.
      TT2 Pada Trimester III pada tanggal 4 September 2025.

d. Sudah melakukan pemeriksan kehamilan.

Pemeriksaan Timester I : 1x di Puskesmas

Pemeriksaan Trimester II : 2x di TPMB 1x di Puskesmas 1x

Pemeriksaan trimester III : 4x di TPMB 2x di Puskesmas 2x

G. Riwayat psikososial, spiritual, ekonomi.

1. Ibu dan keluarga senang dengan kelahirab bayinya
2. Ibu selalu mendapatkan support dari suaminya
3. Ibu memliki hubungan yang baik dengan keluarga serta tetangganya.
4. Ibu sekeluarga selalu berdoa akan keselamat serta Kesehatan diri dan bayinya
5. Biaya pengobatan ditanggung BPJS.
6. Pengambil Keputusan di keluarga Adalah suami

H. Pemenuhan nutrisi/ kebutuhan

Table 3.5 Pemenuhan Nutrisi/ Kebutuhan

kebutuhan	Selama hamil	Selama nifas
Nutrisi Makan minum	 3x/ hari dengan seporsi sepiring nasi dilengkapi sayur ayam, ikan, tempe, buah-buahan. 2 Liter /sehari	 3x/ hari dengan seporsi sepiring nasi dilengkapi sayur ayam, ikan, tempe, buah-buahan. 2 Liter sehari
Eliminasi BAK BAB	 8-12/ hari 1x/hari	 +8x/hari Belum BAB
Istirahat Tidur siang Tidur malam	 Tidak tidur 7-8 jam (21.00 s.d 05.00 WITA)	 Tidak tidur +3 jam
Personal hygiene Mandi Keramas	 2x/ hari 3x/seminggu	 Belum pernah Belum pernah

Sikat gigi Ganti celana dalam	2x/sehari Tiap kali basah	2x/sehari Tiap kali basah

(Sumber: *Data primer)*

DATA OBJEKTIF (O)

A. Data umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis.*
3. Tanda tanda vital : TD : 125/74 mmhg
   N : 80x/menit
   S : 36,5 °C
   P : 18x/menit
4. Tinggi badan : 152 cm
5. BB selama hamil : 64 kg
6. IMT : 28
7. LILA : 26 cm
8. HPL : 17 Desember 2025
9. Pemeriksaan fisik (*head to toe).*
   a. Kepala
   b. Payudara
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, putting susu datar, adanya hiperpigmentasi diarea areola.
      Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan belum ada pengeluaran colostrum.
   c. Abdomen
      Inspeksi : Tampak linea nigra, striae alba, tidak ada bekas luka SC.
      Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras dan bulat.
   d. Genetalia
      Inspeksi : ada pengeluaran *lochea rubra*, jahitan

masih basah.

Palpasi : nyeri jika ditekan.

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ny.”N” P1A0 “ Dengan *rupture perineum* tingkat II (dua).

PLANNING (P)

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah Tindakan.
   Hasil : Tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir.
2. Melakukan informed consent sebelum melakukan Tindakan.
   Hasil : Informed consent telah dilakukan dan pasien bersedia.
3. Melakukan pemeriksaan TTV
   Hasil : Tekanan darah : 125/74 mmhg
   Nadi : 80x/menit
   Suhu : 36,5 °C
   Pernapasan : 18x/menit
4. Menjelaskan ke ibu penyebab nyeri pada area genetalia.
   Hasil : Ibu mengerti penyebab nyeri pada perineum dikarenakan ada jahitan pada area perineum.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar.
   Hasil : Ibu mengerti cara menyusui yang benar
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin (on demand).
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukanya.
7. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.
   Hasil. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan, tanpa memberikan makanan tambahan apapun.
8. Memberikan Health Education (HE).
   a. Mobilisasi dini
   b. Istirahat yang cukup
   c. Komsumsi makanan yang bernutrisi.
   d. Personal hygiene

   Hasil :

a. Mobilisasi mandiri/dini dengan berjalan jalan diarea tempat tidur dan kamar mandi.
b. Beristirahat yang cukup.
c. Rutin mengkomsumsi makanan tinggi serat dan protein seperti.
   - Telur, ikan ayam, tempe untuk mempercepat penyembuhan Luka.
   - Sayuran hijau seperti daun katuk, kelor, bayem, kangkong dan kacang-kacangan.
   - Buah-buahan seperti kurma dan alpukat.
d. Mengganti celana dalam sebanyak 9x dan mandi 2x sehari, rutin membersihkan vagina.

9. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri.
   - Bergerak perlahan.
   - Mengatur nafas dengan menarik nafas Panjang melalu hidung kemudia hembuskan melewati mulut.

Hasil : ibu merasa lebih baik.

4. Bayi baru lahir

KN 1 (6-48 jam setelah lahir)

Hari : Jum'at
Tanggal : 19 Desember 2025
Pukul : 20.33 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

A. Identitas.

1. Identitas bayi

Nama : Bayi Ny."N"
Umur : 0 hari
Jenis kelamin : Perempuan
Anak : Pertama

2. Identitas orang tua

Nama	: Ny. “N”	/ Tn.”Y”
Umur	: 24 Tahun	/ 27 tahun
Nikah / lamanya	: 1x	/ 1 tahun
Suku	: Makassar	/ makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMK	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Karyawan swasta
Alamat	: Altap Mangalli	

B. Riwayat Kehamilan

a. Ibu mengatakan ini anak Pertama dan tidak pernah keguguran.
b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 39 minggu 6 hari.

C. Riwayat Persalinan Sekarang

a. Ibu melahirkan tanggal 19 Desember 2025, Pukul 20:30 WITA
b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin perempuan
    1) Kala I :

       Tanggal masuk 19 Desember 2025, pukul 16.30 WITA, VT (*Vaginal Toucher*) pertama pembukaan 5 cm, VT (*Vaginal Toucher*) ked ua Pembukaan 10 cm.
    2) Kala II :

       Ibu melahirkan tanggal 19 Desember 2025, pukul 20:30 WITA secara spontan
    3) Kala III :

       Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 20:40 WITA
    4) Kala IV :

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

C. Penilaian APGAR score (A/S)

Tabel 3.4 Penilaian APGAR score Bayi Ny.”N”

Penilaian	0	1	2	menit	
				1	5
Appearance (warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda ekstremitas kemerahan.	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (frekuansi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	<100x/menit	2	2
Gremance (refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin	1	2
Activity (Tonus otot)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedikit	Bergerak aktif	2	2
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	1	2
Jumlah				8	10

(sumber : Data primer)

D. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi dan cairan
    a. Bayi diberikan ASI setiap 2 jam sekali atau setiap bayi lapar
    b. Refleks menghisap dan menekan baik
2. Eliminasi
    a. Buang Air Kecil (BAK) : Bayi sudah BAK
    b. Buang Air Besar (BAB) : Bayi belum BAB
3. Personal Hygiene
    a. Bayi nampak bersih
    b. Setiap bangun jika lapar dan basah

E. Data Psikososiol, Ekonomi dan Spiritual

a. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
b. Biaya persalinan ditanggung sendiri
c. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
d. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan Umum bayi : Bayi
   b. Pengukuran umum *Antropometri*
      1) Berat badan : 3035 gram
      2) Panjang badan : 48 cm
      3) Lingkar kepala : 32 cm
      4) Lingkar dada : 31 cm
      5) Lingkar perut : 28 cm
   c. Tanda-Tanda Vital
      1) Frekuensi jantung : 160 x/menit
      2) Pernapasan : 40 x/menit
      3) Suhu : 36,5°C
2. Pemeriksaan *Head to Toe*
   a. Kepala
      Inspeksi : Tidak ada *caput succadenium* dan *chepal hematoma*.
      Palpasi : Tdak ada massa atau area lunak ditulang tengkorak.
   b. Mata
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan,*sclera* mata berwarna putih.
   c. Hidung
      Inspeksi : Simetris kiri dan kanan,tidak ada secret
      Palpasi : Tidak ada benjolan dan septum berada ditengah
   d. Mulut

Inspeksi : Tampak bersih, bibir merah muda dan refleks *rooting* baik.

e. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

f. Leher

Palpasi : Tidak teraba benjolan dan tidak bengkak,tyroid digaris tengah leher.

g. Dada

inspeksi : Bentuk dada normal dan simetris, putting susu simetris, putting susu pendek (short nipple)

auskultasi: Bunyi denyut jantung terdengar jelas 160x/menit

h. Abdomen

inspeksi : Tali pusar tampak basah dan terklem

palpasi : lunak ,tidak ada nyeri tekan

i. Punggung

inspeksi : Tidak terdapat benjolan pada tulang belakang (*spina bifida*)

j. Kulit

inspeksi : Warna kulit merah muda, *lanugo* dan *serviks caseosa* ada

k. Genetalia

inspeksi : *Labia mayora* menutupi *labia minora*, terdapat lubang *uretra*

l. Anus

inspeksi : Terlihat lubang anus

m. Ekstermitas.

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, pergerakan aktif, tidak ada *Polodaktif / sindaktif* , tidak ada cacat *pochemalia.*

Palpasi : Tidak mengalami fraktur

3. Refleks
    a. *Morro* : (+) Bayi terkejut oleh suara
    b. *Rooting* : (+) Saat pipih disentuh bayi menoleh kearah yang disentuh
    c. *Sucking* : (+) Bayi mengisap dengan Baik
    d. *Grasphing* : (+) Bayi menggenggam jari jika disentuh telapak Tangannya.
    e. *Babinsky* : (+) Jari-jari mengcengkram Ketika bagian telapak kaki Diusap.

ASESSMENT (A)

Diagnose : Bayi ny.”N”,Bayi BCB/SMK/PBK/SPONTAM hari pertama

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 19 Desember 2025

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang hangat dan datar.
   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong.
2. Melakukan pengukuran Antropometri.
   Hasil : BBL: 3035g PBL : 48cm LK : 32cm LD : 31cm LP : 28cm.
3. Mengobservasi tanda tanda vital
   Hasi : Denyut jantung : 160x/menit Suhu : 36,5 °C ,Pernapasan : 40x/menit
4. Memberikan Informed consent kepada ibu dan keluarag tentang tindakan yang akan dilakukan.
   Hasil : informed consent telah diberikan,ibu dan keluarga bersedia.
5. Menginjeksi Vit K 1MG ,Pada paha kiri 1/3 bagian lateral secara IM
   Hasil : Jam 21.00 WITA bayi telah diberikan Vit K
6. Memberikan salep pada mata bayi
   Hasil : Jam 21.32 WITA mata bayi telah diberikan salep mata.
7. Menganjurkan ibu untuk mengkomsumsi makanan bernutrisi

Hasil :

Rutin mengkomsumsi makanan tinggi serat dan protein seperti.

- Telur, ikan ayam,tempe untuk mempercepat penyembuhan Luka.
- Sayuran hijau seperti daun katuk,kelor,bayem,kangkong dan kacang-kacangan.
- Buah-buahan seperti kurma dan alpukat.

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin (on demand).
   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukanya.
9. Mendukung ibu untuk pemberian ASI esklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.
   Hasil. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan, tanpa memberikan makanan tambahan apapun.
10. Menganjurkan ibu mengganti pakaian bayi setiap kali basah.
    Hasil : ibu bersedia
11. Melakukan informed consent untuk melakukan imuniasi HB-0 untuk Bayi kepada ibu dan keluarga satu jam kemudian.
    Hasil : Informed consent telah diberikan ,ibu dan keluarga bersedia.
12. Jam 22.30 Imunisasi HB-0 telah diberikan pada bayi.
13. Mengajarkan ibu perawatan Tali pusar pada bayi dengan tidak membungkus dan tidak ditaburi obat obatan tradisional seperti kopi/kunyit dan menjelaskan tanda-tanda insfeksi tali pusat.
    Hasil : ibu mengerti cara merwat tali pusar dan mampu mejelaskan kembali

    tanda-tanda infeksi tali pusar.

    a. Nanah pada tali pusar
    b. Bayi demam
    c. Kulit disekitar area tali pusar bengkak dan kemerahan.
    d. Tali pusar berwarna kekuningan dan berbau tidak sedap.
    e. Tali pusar mengalami pendarahan terus menerus dan banyak.

f. Bayi menangis setiap kali tali pusar atau kulit disekitarnya disentuh.

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

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Desember 2025

Pukul : 10.00 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perenium sudah berkurang dibanding hari pertama
2. Ibu mengatakan masih keluar darah dari jalan lahir namun tidak banyak
3. Ibu mengatakan perut bagian bawah kadang teras mulas ringan
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lebih lancar dan bayi mau menyusu
5. Ibu mengatakan payudara terasa tegang dan nyeri
6. Mengatakan bayi masih tidak mau menyusui langsung dan memutuskan untung tetap pumping namun tetap mencoba menyusui secara langsung
7. Ibu mengatakan rutin melakukan Teknik hoffman dan pijat payudara/menggunakan spoid.
8. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan perlahan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda –tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/80 mmhg
   b. Nadi : 82x/menit
   c. Suhu : 36,5º c
   d. Pernafasan : 20x/menit
4. Tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di bawah pusat

5. Kontraksi uterus baik,keras, dan bulat
6. Pengeluaran lochea menuju serosa, jumlah sedang, tidak berbau
7. Luka jahitan perenium tampak bersih,tidak ada tanda infeksi (tidak merah,tidak bengkak, tidak bernanah)
8. Nampak pengeluaran ASI

ASESSEMENT (A)

Diagnosa : Ny “N” post partum hari ke-4 dengan rupture perenium tingkat II dalam masa pemulihan

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 23 desember 2025 pukul 10.00 Wita

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa proses involusi uterus dan penyembuhan luka perenium berjalan normal
   Hasil : ibu mengerti dan merasa tenang
2. Mengobservasi luka jahitan perenium dan memastikan tidak ada tanda infeksi
   Hasil : luka jahitan bersih dan kering
3. Memberikan healt education (HE) tentang perawatan luka perenium
   a. Membersihkan area genetal dari depan kebelakang
   b. Mengganti pembalut secara teratur
   c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genital
   d. Menghindari duduk terlalu lama

   Hasil : ibu memahami dan bersedia melaksanakan anjuran
4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara , untuk mengurangi rasa nyeri dan tegang pada Payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengomsumsi makanan bergizi seimbang dan tinggi serat serta minum air putih yang cukup
   Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran
6. Mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI esklusif dan menyusui sesering mungkin
   Hasil : ibu termotivasi untuk memberikan ASI esklsusif

7. Mengingatkan Kembali tanda tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan bila mengalaminya

   Hasil : ibu mampu mengulangi kembali tanda bahaya nifas

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

Hari : Selasa

Tanggal : 23 Desember 2025

Pukul : 10.10 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak mau menyusui langsung dan lebih suka ngedot
2. Ibu mnegatakan bayi menyusu kuat ± 8-10 kali/hari
3. Ibu mengatakan bayi BAK ± 6-8 kali/hari, BAB 2-3 kali/hari
4. Ibu mengatakan bayi tampak aktif dan menangis kuat.
5. Ibu mengatakan muncul bintik merah di sekitaran pipi
6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan demam, muntah, atau kejang.

DATA OBJEKTIF (O)

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

ASESSEMENT (A)

Bayi Ny *"N"* Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (CBSMK) usia 4 hari dengan keadaan umum baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 23 Desember 2025, Pukul 10.10 WITA

1. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif on demand.

Hasil: Ibu memahami dan bersedia memberikan ASI eksklusif on demand sesuai kebutuhan bayi

2. Memberikan edukasi pada ibu tentang cara menyusui yang benar
   Hasil: Ibu memahami teknik menyusui yang benar, yaitu memastikan mulut bayi melekat pada areola, bukan hanya puting, posisi bayi nyaman, dan menyusui secara bergantian pada kedua payudara. Ibu bersedia menerapkan teknik ini setiap menyusui untuk mencegah lecet pada puting dan memastikan bayi menerima ASI cukup
3. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menjaga kehangatan bayi secara rutin.
4. Memberikan perawatan tali pusat kering dan bersih
   Hasil: Ibu memahami cara merawat tali pusat bayi, yaitu menjaga area tali pusat tetap kering dan bersih, tidak menutup dengan kain basah, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan)
   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya neonatus (demam, kejang, kuning berlebihan) dan bersedia segera memeriksakan bayi bila muncul keluhan
6. Menjadwalkan kunjungan KN3
   Hasil: Ibu bersedia datang pada kunjungan KN 3 sesuai jadwal yang diberikan.

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

Hari : Rabu
Tanggal : 7 Januari 2025
Pukul : 09:20 Wita

DATA SUBJEKTIF (S)

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. Ibu mengatakan rutin melakukan Teknik hoffman dan pijat payudara/menggunakan spoid.
5. Bayi masih belum mau menyusui langasung dan memutuskan untuk pumping.
6. Tidak ada keluhan nyeri atau demam.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. TTV dalam batas normal
   a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
   b. Nadi : 87x/menit
   c. Suhu : 36,5^{o}C
   d. Pernapasan : 22x/menit
3. TFU tidak teraba di atas simfisis
4. Lochea serosa dan tidak berbau
5. Payudara bersih, tidak ada bendungan ASI
6. Putting susu pendek Short nipple, tidak ada tanda infeksi
7. Luka perineum sembuh

ASESSEMENT (A)

Ny "*N*" P1A0 postpartum hari ke-19 dalam masa nifas dengan luka perineum derajat II sudah sembuh

PETALAKSANAAN (P)

Tanggal 7 Januari 2025, Pukul 09:20 WITA

1. Memberitahu ibu untuk lanjutkan ASI eksklusif
   Hasil: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif hingga 6 bulan dan bersedia melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa tambahan susu formula atau makanan lain. Ibu mampu menyebutkan frekuensi menyusui yang dianjurkan (on demand, ±8–12 kali/hari).
2. Memberikan edukasi tentang nutrisi pada ibu menyusui.
   Hasil: Ibu memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang selama menyusui, termasuk karbohidrat, protein, sayur, dan buah. Ibu

bersedia menerapkan pola makan sehat dan minum air yang cukup ±8 12 gelas/hari untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh

3. Memberikan konseling KB pasca salin
   Hasil: Ibu memahami metode KB pasca salin dan bersedia mempertimbangkan penggunaannya sesuai keinginan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
   Hasil: Ibu memahami dan bersedia beristirahat cukup setiap hari untuk mendukung pemulihan pascapersalinan.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya nifas lanjutan
   Hasil: Ibu memahami tanda bahaya nifas lanjutan, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, dan gejala infeksi lainnya. Ibu bersedia segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut dan mampu menjelaskan kembali tanda-tanda tersebut dengan benar.
6. Menjadwalkan kunjungan KF 4
   Hasil: Ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya (KF 4) yaitu tanggal 7 januari 2026 di Rumah ibu

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

Hari : Rabu

Tanggal : 7 Januari 2025

Pukul : 09:30 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayi menyusu baik dan sering
2. Mengatakan bayi masih tidak mau menyusui langsung dan memutuskan untuk pumping namun tetap mencoba menyusui secara langsung.
3. Ibu mengatakan BAK lancar, BAB teratur
4. Ibu mengatakan bayi aktif dan tidur cukup
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang bayinya
   Ibu mengatakan bintik merah diwajah dan leher berkurang.

DATA OBJEKTIF (O)

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

ASESSEMENT (A)

Neonatus usia 19 hari dengan keadaan umum baik

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 7 Januari 2026, Pukul 09:31 WITA

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

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

3. Memberitahu ibu untuk memberikan pelembab pada wajah dan leher dan menjelaskan ke Ibu bahwa bintik kemerahan pada wajah dan leher normal terjadi pada Bayi baru lahir., sebagai bentuk adataptasi bayi dari dalam lahir ke luar Rahim.

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia membeli pelembab khusus bayi baru lahir
4. 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.
5. 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).
6. Menganjurkan kontrol ke fasilitas kesehatan bila ada keluhan

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

KF 4 (Hari ke-29-42 postpartum)

Hari : Senin

Tanggal : 20 Januari 2026

Pukul : 10.00 WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan.
2. Tidak ada perdarahan, lochea sudah berhenti.
3. Mengatakan bayi masih tidak mau menyusui langsung dan memutuskan untuk tetap pumping namun tetap mencoba menyusui secara langsung.
4. Ibu mengatakan ASI sudah lancar, dan bayi tumbuh baik.
5. Ibu mengatakan sudah mulai beraktivitas normal.

DATA OBJEKTIF (O)

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

ASESSEMENT (A)

Ny "*N*" P1A0 postpartum hari ke-32 keadaan umum baik.

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 20 Januari 2026, Pukul 10.00 WITA

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

menjaga kebersihan diri. Ibu bersedia menerapkan pola hidup sehat tersebut sehari-hari untuk mendukung pemulihan dan kesehatan diri serta bayi.

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

3. Menganjurkan control bila ada keluhan.

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

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.

5. Keluarga Berencana

Hari : Minggu
Tanggal : 20 Desember 2025
Pukul : WITA

DATA SUBJEKTIF (S)

A. Alasan kunjungan : Postpartum hari pertama
B. Keluhan utama :
   1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 19 Desember 2025
   2. Ibu mengatakan belum pernah KB
   3. Ibu mengatakan masih bingung mau menggunkan KB apa,dikarenakan takut menggunkan KB.

DATA OBJEKTIF (O)

A. Data umum
   1. Keadaan umum : Baik
   2. Kesadaran : Composmentis.
   3. Tanda tanda vital : TD : 120/75 mmhg
      N : 80x/menit
      S : 36,7 °C
      P : 20x/menit

4. Pemeriksaan fisik (*head to toe).*
   a. Payudara
      Inspeksi :Simetris kiri dan kanan, putting susu datar, adanya hiperpigmentasi diarea areola.
      Palpasi :Tidak ada nyeri tekan dan belum ada pengeluaran *colostrum.*
   b. Abdomen
      Inspeksi : Tampak *linea nigra, striae alba*, tidak ada bekas luka SC.
      Palpasi : TFU 2 jari dibawah pusat, teraba keras dan bulat.
   c. Ekstermitas
      1) Atas
         Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, tidak ada *varices*, terpasang infus RL ditang seblah kanan.
         Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan oedem
      2) Bawah
         Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, tidak ada *varices*
         Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan oedem.
         Perkusi : reflek *patella* (+)
   d. Genetalia
      Inspeksi : Ada pengeluaran *lochea rubra*, jahitan masih basah.
      Palpasi : Nyeri jika ditekan.
5. Pemeriksaan penunjang.
   Tanggal pemeriksaan lab 10 Desember 2025
   Hemoglobin : 13,4
   Golongan darah`` : O

HBSAG/VCT/Syphilis` : NR/NR/NR

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ny.”N” P1A0 “ dengan calon akseptor KB MAL pasca salin

PENATALAKSANAAN (A)

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah Tindakan
   Hasil : Tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir.
2. Melakukan *informed consent* sebelum melakukan Tindakan.
   Hasil : *Informed consent* telah dilakukan dan pasien bersedia.
3. Melakukan pemeriksaan TTV
   Hasil : Tekanan darah : 120/75 mmhg
   Nadi : 80x/menit
   Suhu : 36,57°C
   Pernapasan : 18x/menit
4. Melakukan pengukuran berat badan.
   Hasil : BB: 59kg TB:152cm
5. Menjelaskan pada ibu macam-macam Metode kontrasepsi serta keuntungan kerugian dan efek sampingnya
   Hasil : Ibu telah di jelaskan dan mengerti
6. Konsuling tentang alat kontrasepsi.
   Hasil : Konsuling telah diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakan, pasca salin.
   Hasil : Ibu mengatakan ingin menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL)
8. Menjelaskan syarat dan batas Metode MAL.
   a. Metode ini efektif hanya untuk 6 bulan pertama kehidupan bayi
   b. Bayi hanya diberi ASI (tanpa air, makan, dan suplemen lain).
   c. Ibu belum mengalami menstruasi (*amenore*) setelah melahirkan.
   d. Memerah ASI tidak sefektif hisapan langsung.

Hasil : Ibu mengerti.

9. Menjelaskan kapan harus berhenti dan mengganti metode KB
   a. Saat bayi berusia 6 bulan
   b. Ketika ibu mulai menstruasi kembali, karena ovulasi bisa terjadi sebelum haid muncul.

   Hasil : Ibu mengerti.

BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam bab ini, pembahasan dilakukan dengan cara membandingkan tinjauan kasus pada Ny. N yang dimulai pada usia kehamilan 39 minggu sampai dengan 40 hari masa post partum dengan teori asuhan kebidanan yang melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dimulai tanggal 10 Desember 2025 s.d 20 Januari 2025 di Puskesmas Pallangga kab.Gowa.

A. Pembahasan Asuhan Kehidupan

Asuhan kehamilan pada Ny. “N” dilakukan sebanyak dua kali kunjungan pada trimester III yaitu usia kehamilan 39 minggu dan 40 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal. Tanda-tanda vital normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, DJJ terdengar jelas dan teratur serta presentasi kepala.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh putting susunya pendek (*flat nipple*) adalah permasalahan pasca persalinan juga kerap muncul pada masa menyusui. Beberapa gangguan pada puting dan payudara yang sering dialami ibu menyusui meliputi payudara bengkak, mastitis, payudara tersumbat, puting rata, puting retak, produksi ASI tidak lancar, serta produksi ASI berlebih. Kelainan puting datar atau terbenam menyulitkan bayi untuk menyusu karena kesulitan mengisap puting dan areola, sehingga berpotensi menimbulkan stagnasi ASI di payudara ibu. Puting yang tidak menonjol atau cekung ke dalam sering disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara, yang pada akhirnya menghambat kelancaran pengeluaran ASI, penatalaksanaan yang diberikan adalah mengajarkan ibu Teknik *hoffman* dan pijat payudara/menggunakan spoid.

Pada kunjungan kedua ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Keluhan tersebut merupakan tanda fisiologis menjelang persalinan akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul dan peregangan

otot rahim. Asuhan yang diberikan berupa teknik relaksasi, pengaturan napas, edukasi tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang menekankan pentingnya edukasi tanda bahaya dan persiapan persalinan pada trimester III.

Secara keseluruhan, asuhan antenatal pada Ny. “N” berjalan baik tanpa adanya komplikasi. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali sesuai standar pelayanan antenatal terpadu.

B. Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. “N” berlangsung pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari secara spontan pervaginam dengan presentasi belakang kepala. Kala I dimulai dengan adanya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 5 cm. Hasil pemantauan menunjukkan kemajuan persalinan berjalan normal, kontraksi adekuat, DJJ dalam batas normal, serta tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan pada kala I dilakukan dengan memberikan dukungan emosional, pemantauan DJJ, kontraksi, tekanan darah, serta pemantauan partograf. Hal ini sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang bertujuan memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi dini komplikasi.

Kala II berlangsung normal ditandai dengan dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan pembukaan lengkap. Bayi lahir spontan pukul 20.30 WITA dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Persalinan berlangsung tanpa komplikasi seperti distosia maupun asfiksia.

Kala III berlangsung normal dengan lahirnya plasenta lengkap dalam waktu ±10 menit setelah bayi lahir. Dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus untuk mencegah perdarahan postpartum. Hal ini sesuai

teori bahwa manajemen aktif kala III efektif mencegah perdarahan postpartum.

Kala IV dilakukan observasi keadaan ibu meliputi kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital, dan kandung kemih. Hasil observasi menunjukkan keadaan ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal. Terdapat *rupture perineum* derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan sesuai prosedur.Secara keseluruhan persalinan berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi serius pada ibu maupun bayi.

C. Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pada usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan 3035 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR Score 8/10. Hasil tersebut menunjukkan bayi dalam keadaan normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan ekstrauterin.

Asuhan segera setelah lahir meliputi pengeringan bayi, menjaga kehangatan, pemotongan tali pusat steril, IMD, pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B. Tindakan tersebut sesuai standar pelayanan neonatal esensial.

Pada KN 1, KN 2, dan KN 3 keadaan bayi tetap normal. Bayi menyusu kuat, bayi tidak mau menyusui langsung, refleks baik, eliminasi lancar, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun ikterus. Tali pusat lepas dan sembuh dengan baik. Ibu juga telah diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan tanda bahaya neonatus. Asuhan neonatus pada kasus ini telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal yang bertujuan menjaga adaptasi bayi baru lahir serta mendeteksi dini komplikasi.

D. Pembahasan Asuhan Nifas

Asuhan nifas dilakukan sebanyak empat kali kunjungan. Pada KF 1 ibu mengeluh nyeri luka jahitan perineum, pengeluaran darah nifas, dan ASI belum keluar. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis masa

nifas awal akibat proses involusi uterus dan penyembuhan luka perineum dan proses adaptasi hormonal. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi perawatan luka perineum, personal hygiene, nutrisi, tanda bahaya nifas, serta dukungan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai teori bahwa perawatan luka yang baik dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi.

Pada KF 2 kondisi ibu membaik, nyeri jahitan berkurang, involusi uterus berjalan normal, dan ASI mulai lancar. Pada KF 3 dan KF 4 kondisi ibu semakin baik, tidak ada tanda infeksi, uterus kembali normal, lochea berhenti, dan ibu dapat beraktivitas seperti biasa. Asuhan nifas yang diberikan sesuai dengan tujuan pelayanan masa nifas yaitu memantau involusi uterus, mencegah komplikasi, mendukung pemberian ASI, serta membantu pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu.

E. Pembahasan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Pemilihan Metode Amenore Laktasi (MAL) pada ibu postpartum didasarkan pada kondisi ibu yang masih ragu dalam menentukan metode kontrasepsi jangka panjang. MAL merupakan pilihan yang tepat sebagai kontrasepsi sementara karena aman digunakan selama masa menyusui, tidak mengganggu produksi ASI, serta memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan apabila syarat penggunaannya terpenuhi.

Sebelum penggunaan MAL dilakukan konseling mengenai pengertian, syarat, keuntungan, keterbatasan, serta efektivitas metode tersebut. Ibu diberikan penjelasan bahwa MAL dapat digunakan apabila bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu belum mengalami menstruasi, dan pemberian ASI dilakukan secara eksklusif atau hampir eksklusif. Setelah konseling, ibu memahami cara penggunaan MAL dan bersedia menggunakan metode tersebut sebagai kontrasepsi sementara sambil mempertimbangkan pilihan metode KB lainnya. Pemilihan MAL pada Ny. "N" sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa MAL merupakan

metode kontrasepsi yang efektif, aman bagi ibu menyusui, tidak mengganggu produksi ASI, serta dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi sementara pada masa postpartum.

F. Kesenjangan Antara teori dan Kasus

Berdasarkan hasil asuhan yang telah diberikan, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik di lapangan. Seluruh asuhan telah diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana.

Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan dan nifas masih termasuk kondisi fisiologis dan dapat diatasi dengan edukasi serta penatalaksanaan nonfarmakologis. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, bayi lahir sehat, serta masa nifas berjalan baik hingga ibu memilih Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai metode keluarga berencana pasca persalinan.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. “N” G1P0A0 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Pallangga Kab.Gowa , maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan berjalan dengan baik. Selama kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan berupa puting susu pendek (*flat nipple*) yang berpotensi menghambat proses menyusui. Keluhan tersebut dapat diatasi melalui edukasi dan latihan teknik *Hoffman* serta persiapan menyusui selama kehamilan.
2. Asuhan persalinan berlangsung secara normal pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Persalinan berlangsung spontan pervaginam dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Kala I, II, III, dan IV berlangsung fisiologis dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, dan memiliki APGAR Score 8/10. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar pelayanan neonatal meliputi IMD, pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi Hepatitis B, pemantauan tanda vital, perawatan tali pusat, dan edukasi ASI eksklusif. Kondisi bayi selama kunjungan neonatal dalam keadaan normal.
4. Asuhan masa nifas berjalan dengan baik. Selama masa nifas ibu mengeluhkan nyeri dan tegang pada payudara serta bayi belum mau menyusu secara langsung. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mengurangi ketidaknyamanan pada payudara, ibu melakukan pemerahan ASI (pumping) serta tetap berupaya

memberikan ASI secara langsung. Keluhan dapat diatasi melalui edukasi teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Produksi ASI lancar, kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dan tidak ditemukan komplikasi selama masa nifas

5. Pelayanan keluarga berencana dilakukan dengan Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu memilih MAL karena masih mempertimbangkan metode kontrasepsi lain yang akan digunakan. Penggunaan MAL sesuai dengan kondisi ibu menyusui dan dapat memberikan perlindungan sementara terhadap kehamilan selama syarat penggunaannya terpenuhi.
6. Penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. "S" dapat terlaksana secara komprehensif dan sesuai standar pelayanan kebidanan, sehingga kondisi ibu dan bayi tetap sehat mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan KB.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran praktik kebidanan, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), sehingga mahasiswa mampu memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif sesuai standar profesi.
2. Bagi Lahan Praktik/Puskesmas

   Diharapkan tenaga kesehatan di Puskesmas dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara menyeluruh, khususnya dalam pemantauan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB guna menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

3. Bagi Klien dan Keluarga

   Diharapkan ibu dan keluarga dapat terus meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak, rutin melakukan

pemeriksaan kesehatan, memberikan ASI eksklusif, menjaga pola hidup sehat, serta mengikuti program keluarga berencana untuk menjaga kesehatan ibu dan anak.

4. Bagi Penulis

   Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi dan bahan perbandingan bagi penulis selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan kasus yang berbeda serta mampu mengembangkan ilmu kebidanan secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah Nurullah, F. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, *48*(3), 166. https://doi.org/10.55175/cdk.v48i3.1335

Alvin, A., Yusrawati, Y., & Nurhayati, N. (2025). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Metode Persalinan Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020. *SINERGI : Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(4), 1753–1764. https://doi.org/10.62335/sinergi.v2i4.1120

Ambarwati, E. R., & Rahmawati, I. (2020). Promosi Kesehatan Tentang Keluarga Berencana Pada Wanita Usia Subur Sebagai Upaya Awal Untuk Mewujudkan Keluarga Berkualitas. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, *3*(1), 293–299. https://doi.org/10.24912/jbmi.v3i1.8057

Amelia. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*, *7*(2), 128–132. http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/

Amelia, D. (2022). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. n di puskesmas banyuanyar surakarta*. *11*(2), 63–69.

Anggraini. (2022). Literatur Review: Latihan Gym Ball Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Cendikia Muda*, *2*(2), 168–172.

Arum, S. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal* (Y. Yuhanah (ed.)). https://repository.umi.ac.id/1984/1/1 E-BOOK - KEHAMILAN SEHAT MEWUJUDKAN GENERASI BERKUALITAS %281%29.pdf#page=7

Astuti. (2021). *Jurusan Kebidanan , Poltekkes Kemenkes Bengkulu , Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan , Kota Bengkulu , 38225 PENDAHULUAN ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa pemberian makanan tambahan apapun . Pada tahun 2020 W*. 0–6.

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Saiâ€™dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan,

Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *8*(1), 26. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517

Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *BUKU AJARKULIAH ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (M. P. M.Tanzil Multazam, S.H,.M.KnMahardika Darmawan Kusuma Wardana (ed.); pertama). UMSIDA Press. https://doi.org/https://doi.org/10.21070/2022/978-623-464-045-8

Dhonna Anggreni, & Alfiyatur Rochimin. (2022). Asuhan Persalinan Normal Pada Ny. "R." *Medica Majapahit*, *14*(1), 15–22. https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/788

Dianita. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, *7*(1), 1–12. https://doi.org/10.61129/jkhg.v7i1.92

Efendi. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 275 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal*, *2*, 279. https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt

Fika Pratiwi. (2024). Promosi Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduski Wanita Dan Jenis–Jenis Alat Kontrasepsi Di Padukuhan Plawonan Argomulyo Sedayu Bantul. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta*, *2*(I).

Fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1–8.

Handayani. (2025). Analisis Input Program Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Batua Kota Makassar. *Graha Medika Public Health Journal*, *4*(1), 2829–1956. https://journal.iktgm.ac.id/index.php/publichealth

Hardaniyati. (2025). Penyuluhan Kesehatan Tentang Perubahan Fisik. *Lentera Jurnal*, *5*(2), 104–114.

Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., & Yuliani, D. R.

(2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. *Link*, *14*(2), 110. https://doi.org/10.31983/link.v14i2.3710

Hipson, M., & Anggraini, E. K. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Normal. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *13*(2), 89–100. https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.747

Irawati, A., & Rachmalina, R. (2013). Indeks Massa Tubuh Ibu Pra -hamil sebagai Faktor Risiko Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil di Kelurahan Kebon Kelapa dan Ciwaringin, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, *12*, 117–127. https://media.neliti.com/media/publications/80431-ID-indeks-massa-tubuh-ibu-pra-hamil-sebagai.pdf

KementerianPUPR, Rakyat, K. P. U. dan P., & Kementerian Kesehatan. (2023). PELATIHAN KADER TENTANG DETEKSI DINI RISIKO TINGGI IBU HAMIL DI DESA SUMBERAGUNG KECAMATAN DANDER KABUPATEN BOJONEGORO. *[JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030 VOLUME 6 NOMOR 7 TAHUN 2023] HAL 2771-2781*, *53*(1), 1–19. http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12

Khanis, A., & Purbowati, M. R. (2018). Hubungan Asfiksia Neonatorum Dan Kejang Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof . Dr Margono Soekarjo Purwokerto Periode 2016-2017. *Sainteks*, *15*(1), 73–79.

Krismiyati, A., & Nasifah, I. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) dengan Normal*. *3*(2), 1515–1524.

Lailah, A., & Mudlikah, S. (2025). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Sekapuk

Ujung Pangkah Gresik. *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*, *4*(1), 24.

Ma'rifat, R. A. (2024). *LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN KOMFREHENSIF PADA NY."M" DI TPMB HJ. HARIYANI,S.ST. GOWA TAHUN 2024*. *2*, 306–312.

Mas'udah. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2), 67–72. https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361

Maulidia. (2015). *TINJAUAN PUSTAKA*. 5–24.

Mumtihani. (2023). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny. N. *Window of Midwifery Journal*, *4*(1), 53–59.

Munisah. (2022). Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH). *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Indonesian Journal of Community Dedication in Health (IJCDH)*, *Vol. 02.No*(02), 38–44.

Muthia, G., Syofiah, P. N., Fitri, Y., & Maisiska, L. (2023). Imunisasi Tetanus Difteri Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(4), 6667–6673.

Mutmainnah. (2023). *penatalaksaan putting*. 9–43.

Mutmainnah et al. (2023). *BAB II TINJAUAN PUSTAKA*. https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/6743/6/6. BAB II.pdf

Nababan, F. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Evidence*, *1*(1), 2022. http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094

Nurlathifah N.Yusuf, Anatun Aupia, & Rizna Anita Sari. (2021). Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Dengan Kejadian Ikterus NeonatorumDi Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Ntb. *Jurnal Medika Hutama*, *02*(02), 764–771.

Nurrahmah Fitirani Kahar. (2020). T Ingkat K Emiskinan Di I Ndonesia T

Ahun 2007. *Journal Of Informatics*, *14*(2), 27–38.

Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Sampai 10 Menunjukkan Bayi Dalam Keadaan Baik. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*(1), 23–28.

Of, C., Pregnant, K., Trimester, M., With, I. I. I., On, A., Detection, E., Danger, O. F., & Of, S. (2016). *Jurnal Kebidanan*. *VIII*(01), 72–83.

Penjaringan, P., Hamil, I., Tinggi, R., Peningkatan, U., Ibu, P., Resiko, H., Di, T., Batam, P., Nur, K., Nilakesuma, F., Susilawati, D., Zalmawita, W., Salsabila, N., Kebidanan, P., Bidan Program Profesi, D. P., Padang, S. M., Gadang, S., Nanggalo, K., Padang, K., & Barat, S. (2020). *Nur Fadjri Nilakesuma*. *2*, 1–4.

Pinki Karamaha, D. (2025). *Address : Makassar , Sulawesi Selatan Email : Article history : Received 07 Agustus 2024 Accepted 07 Februari 2025 PENDAHULUAN ibu hamil , bersalin , bayi baru lahir , masa nifas , dan keluarga berencana . 1 Pemberiaan asuhan secara bagi ibu , sehingga ko*. *06*(01), 11–18.

Putri Winasari, Utari Christya Wardhani, & Sri Muharni. (2023). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Hipotermi Pada Bayi Baru Lahir Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum. *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.* , *2*(1), 12–23. https://doi.org/10.61132/protein.v2i1.41

Ratni. (2022). Aspek Hukum Terhadap Kewenangan Bidan Pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Hukum in Concreto*, *1*(1), 1–10. https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/inconcreto/article/view/807

Sari. (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Sistematic Review. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(3), 2023.

Sestu Iriami Mintaningtyan, S.Si.T., M.Tr.Keb., E. a. (2023). *buku ajar asuhan persalinan dan bayi baru lahir* (M. Nasrudin (ed.); cetakan ke).

PT Nasya Expanding Management.

Sokaraja, P., & Banyumas, K. (2016). *Kunjungan Nifas*. *14*(2), 59–64.

Sri Handayani, S.Si.T, M.Kes., M. K. (2025). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Tahta Media Group*.

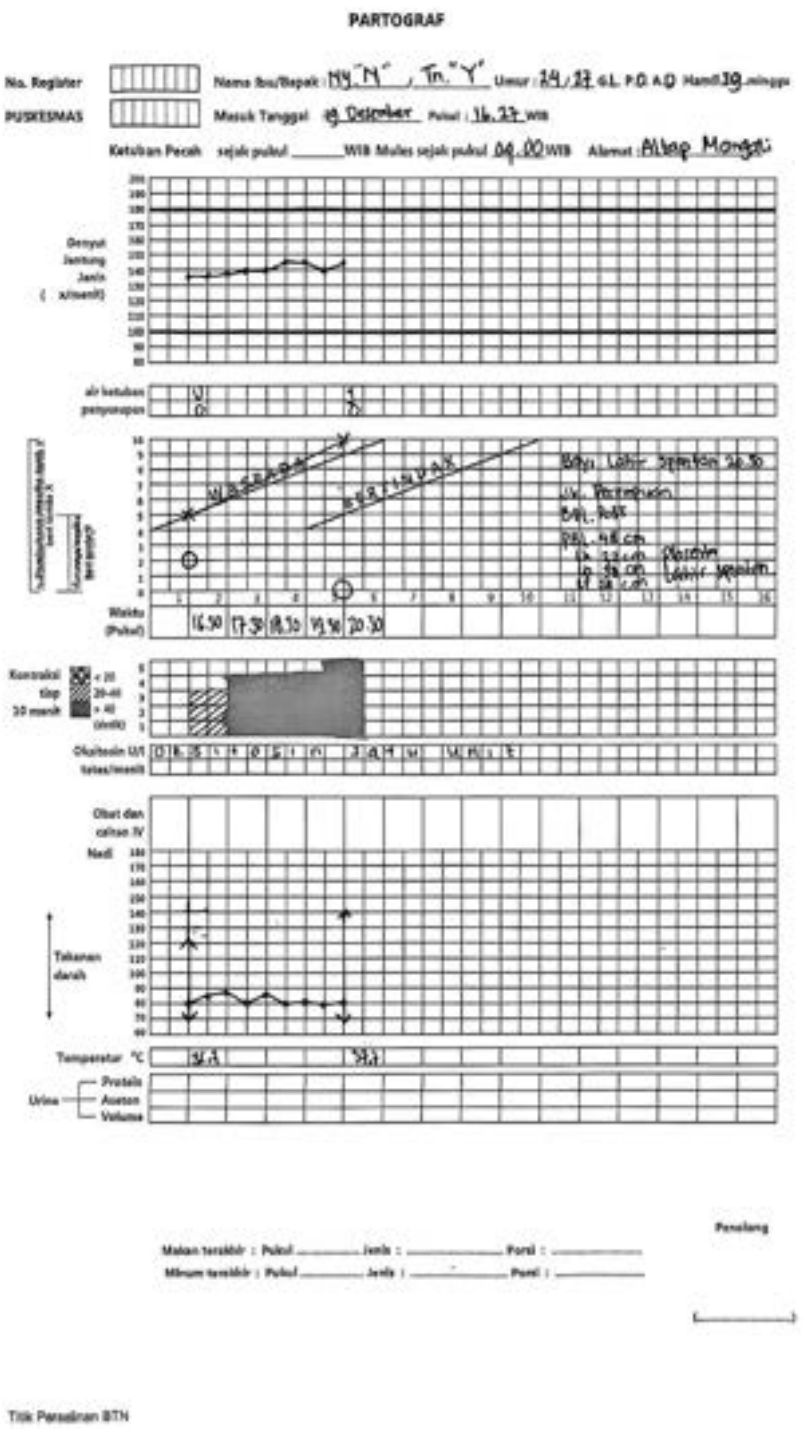
Victoria, S. I., & Yanti, J. S. (2021). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN SENAM NIFAS, Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *01*, *Nomor*, 45–55.

Wahida. (2018). Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Suntik dengan Kejadian Amenorea di Wilayah Kerja Puskesmas Atari Jaya Kecamatan Lalembuu Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *10*(1), 21–26. https://doi.org/10.36990/hijp.v10i1.58

Winanda, P. A., & Herfanda, E. (2025). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal di RSIA ’Aisyiyah Klaten Pinky Astiowati Winanda, Esitra Herfanda. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*, 1222–1232.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Partigraf Halaman Depan



Titik Persalinan BTN

Lampiran 2 : Lembar Partigraf Halaman Belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 19 Desember 2020 Penolong Persalinan : _____
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [V] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya _____
Alamat tempat persalinan Puskesmas Petanggo kab. Gowa _____

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

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

KALA III
Lama Kala III : 1 10 (sepuluh) menit Jumlah Perdarahan : _____ ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [V] ya [ ] tidak, alasan _____
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya [V] tidak, alasan _____
b. Penegangan tali pusat terkendali ? [V] ya [ ] tidak, alasan _____
c. Masase fundus uteri? [V] ya [ ] tidak, alasan _____
Laserasi perineum derajat II (Dua) Indikasi : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk
[ ] tindakan lain _____
Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan : _____
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
Bagaimana hasilnya ? : _____

BAYI BARU LAHIR
Berat Badan : 3830 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : L Nilai APGAR : 8 , 10
Pemberian ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan _____
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] membuka jalan napas
[V] stimulasi rangsang taktil [ ] Lain-lain, sebutkan : _____ [ ] Cacat bawaan,
sebutkan : _____ [ ] Lain-lain,
sebutkan : _____
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
Bagaimana hasilnya ? : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.35	133 / 74	89	36,1	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 30
	21.50	130 / 80	82		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 20
	22.20	120 / 80	80		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 20
	22.35	120 / 80	87		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 20
2	23.05	127 / 80	86	36,7	1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 10
	23.35	121 / 70	83		1 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	+ 10

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

KIE

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

Tlik Persalinan BTN

Lampiran 3 : Lembar Usulan Judul

YAYASAN MAHAMA 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 : NAIZAN TSALASA
NIM : 202302020
PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN DENGAN PENDEKATAN COC PADA NY."N" DIPUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA TAHUN 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes) Pembimbing Utama	Rabu 03/06. 2026 Pukul 08.00 wita	
(Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari, S.ST, M.Keb) Penguji I	Rabu. 03/06 2026. Pukul 09.00 WITA	
(Agusalim, 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

Lampiran 4 : lembar Konsultasi LTA

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90126
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-6667

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : NAIZAN TSALASA
NIM : 202302020
Judul LTA : Asuhan continuity of care (COC) pada Ny."N" G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, di Puskesmas Pallangga, Kab Gowa tahun 2026

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	1/4/26	- Latar Belakang - Penulisan Referensi	ada keterkaitan antar paragraf	y
2	7/4/26	- Latar Belakang		y
3	14/4/26	Rumusan Tujuan	sesuai dengan Panduan	y
4	19/4/26			y
5	19/4/26			y
6	23/5/26			y
7	25/5/26			y
8	26/5/26		Bab 1 - 3 ACC	y
9				
10				

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

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing I

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

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-867-836 / 0852-4157-6667

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : NAIZAN TSALASA
NIM : 202302020
Judul LTA : Asuhan continuity of care (COC) pada Ny."N" G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu, di Puskesmas Pallangga, Kab Gowa tahun 2026

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	22/5 26	Judul	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
2	22/5 26	BAB I	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
3	22/5 26	BAB I	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
4	22/5 26	BAB III	Revisi	AGUSALIM, SKM, MMKes
5	26/5 26	Judul	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
6	✓	BAB I	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
7	✓	BAB II	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
8	✓	BAB III	Acc	AGUSALIM, SKM, MMKes
9				
10				

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

Makassar, 2026

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Pembimbing II

Agusalim, SKM.,M.M.Kes

Lampiran 5 : Lembar Persyaratan Ujian Akhir

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : Naizan Tsalasa
NIM : 202302020
KELAS : A23
PRODI : DIII Kebidanan

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

Makassar, Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes)
NUPTK.0446276666723018 2

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Waktu Laporan Tugas Akhir

YAYASAN MAHAMA 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 : NAIZAN TSALASA
NIM : 202302020
PROGRAM STUDI : DIII KEBIDANAN
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN DENGAN PENDEKATAN COC PADA NY."N" DIPUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA TAHUN 2025

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

Majelis Penguji	Persetujuan	
	Tanggal dan Jam Ujian	Tanda tangan
(Bdn. Noviyani Hartuti, S.SIT., M.Kes) Pembimbing Utama	Rabu 03/06. 2026 Pukul 08.00 wita	
(Bdn. Ikrawanty Ayu Wulandari, S.ST, M.Keb) Penguji I	Rabu. 03/06 2026. Pukul 09.00 WITA	
(Agusalim, 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

Lampiran 7 : Undangan Ujian Hasil

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

Makassar, 4 Juli 2026

Nomor : B/078/DIII-BID/VII/2026
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Hasil Laporan Tugas Akhir

Kepada

Yth. 1. Bdn. Ikrawanty Ayu W. S.ST.,M.Keb
2. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SIT.,M.Kes
3. Agusalim,SKM.,M.MKes

di

Tempat

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

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada pembimbing dan penguji untuk menghadiri ujian laporan tugas akhir mahasiswa a .n. **Naizan Tsalasa** NIM **202302020** Prodi D-III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hsn, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Pukul : 14.00 Wita
Tempat : Mini Hospital
Judul KTI : "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA TAHUN 2025"

3. Demikian mohon dimaklumi.

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

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

Tembusan :

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

Lampiran 8 : lembar Konsultasi Laporan Tugs Akhir

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Naizan Tsalasa
N I M : 202302020
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Ikrawanty Ayu W. S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY "N" DI PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Umur kehamilan		
		- HPL → Data Objektif		
		- Hilangkan Data yang berulang		
		- Cek kembali Observasi kenyaman persalinan		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Naizan Tsalasa
N I M : 202302023
Hari/Tanggal : Senin, 6 juli 2026
Nama Penguji II : Agusalim, SKM., M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA (COC) PADA NY "N" DI PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
	74 & 78	Perbaiki		
	79 & 88	Perbaiki	28/9/26	
	90 & 96	Perbaiki		
	DOC/3	Perbaiki		
	124	Perbaiki		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

Lampiran 9 : Turnitin

Samsir Batch 5

Naizan Tsalasa

kebidanan

D3 KEBIDANAN

MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID **trn:oid:::1:3644137993**

Submission Date

Sep 9, 2026, 12:04 PM GMT+7

Download Date

Sep 9, 2026, 12:17 PM GMT+7

File Name

BAB_I-5_LTA_NAIZAN_TSALASA-SEMHAS-1.pdf

File Size

1.2 MB

137 Pages

23,837 Words

148,477 Characters

29% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 22 words)

Exclusions

1 Excluded Source

Top Sources

12% Internet sources
1% Publications
27% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Replaced Characters would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag 49 suspect characters on 18 pages it for you to review.

Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that

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

Top Sources

12% Internet sources
1% Publications
27% 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		13%
2	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		5%
3	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah		3%
4	Internet	
repositori.ubs-ppni.ac.id		3%
5	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		<1%
6	Internet	
repository.aisyahuniversity.ac.id		<1%
7	Internet	
repository.poltekkesbengkulu.ac.id		<1%
8	Internet	
eprints.umpo.ac.id		<1%
9	Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id		<1%
10	Student papers	
Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus		<1%
11	Internet	
repository.uima.ac.id		<1%

12 Student papers

Universitas Singaperbangsa Karawang <1%

13 Internet

repositori.uin-alauddin.ac.id <1%

14 Publication

Alfu Lailah, Siti Mudlikah. "Judul Ini Perlu Untuk Ditinjau Kembali Agar Doi Aktif", ... <1%

15 Student papers

UIN Sunan Gunung DJati Bandung <1%

16 Internet

repository.stikes-bhm.ac.id <1%

17 Internet

repository2.unw.ac.id <1%

18 Student papers

Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1%

19 Internet

repository.umpalopo.ac.id <1%

20 Internet

repository.itspku.ac.id <1%

21 Internet

repository.poltekeskupang.ac.id <1%

22 Internet

repository.poltekkes-tanjungpinang.ac.id <1%

23 Student papers

Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III <1%