LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA NY *"N"* DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST KAB. GOWA TAHUN 2025

SRI AMEL ULANDARI

202302118

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

MAKASSAR

2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA NY *"N"* DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST KAB. GOWA TAHUN 2025

SRI AMEL ULANDARI

202302118

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

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2026

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. *"N"*
DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST., KAB. GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Sri Amel Ulandari
202302118

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

Tim Penguji

1. Bdn. Hadriani Irwan. S.ST., M.Keb :
2. Bdn. Darmiati, S.ST, M.Kes, M.Keb :
3. Bdn. Dian Maharani, S.ST., M.Kes :

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

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

iii

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA NY "N" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST KAB. GOWA TAHUN 2025

Oleh :

Sri Amel Ulandari
NIM. 202302118

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, Juli 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn. Hadriani Irwah, S.ST., M.Keb)	(Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb)
NUPTK 7050768669230333	NUPTK 8537768669230302

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan Judul Asuhan Kebidanan *Continuty Of Care* Pada Ny "*N*". Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program D III Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini terdapat berbagai hambatan dan tantangan, mulai dari tahap persiapan, pelakasaan, hingga penyelesaian. Namun, berkat arahan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak, Laporan ini akhirnya dapat terselesaikan.

Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar berasrnya kepada ibu Bdn. Hadriani Irwan, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I dan ibu Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga selesainya LTA ini dan tak lupa pula penulis menyucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kepada Bapak kolonel CKM Dr.Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kekesdam XIV/ Hasanuddin Makassar.
2. Kepada Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Keb. Selaku Wakil Rektor I dan Ibu Mayor CKM (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes. Selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ibu Hj. Asriani Abdullah, S.ST, selaku pemilik Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB), yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakasanakan praktik kebidanan serta memberikan bimbingan dan arahan selama proses asuhan berlangsung.
6. Seluruh dosen beserta staf Program Studi DIII Kebidanan Institut Ilmu

Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memeberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis.

Makassar, 04 Juli 2026

Sri Amel Ulandari

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS PRIBADI

1.	Nama Lengkap	:	Sri Amel Ulandari
2.	NIM	:	202302118
3.	Tempat, Tanggal Lahir	:	Jeneponto, 19 Maret 2005
4.	Jenis Kelamin	:	Perempuan
5.	Agama	:	Islam
6.	Suku	:	Makassar
7.	Alamat	:	Jl. Batua Raya 12 A
8.	No. Hp	:	08975505506
9.	Email	:	ameliaulandarii19@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1.	SD Inpres Tello Baru II	:	2011 - 2017
2.	SMPN 19 Makassar	:	2017 - 2020
3.	SMK Kartika XX-1 Makassar	:	2020 - 2023
4.	D-III Kebidanan IIK Pelamonia	:	2023 - 2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama	: SRI AMEL ULANDARI
Nim	: 202302118
Prodi	: DIll Kebidanan
Judul Proposal	: ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA NY *"N"* DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST KAB. GOWA TAHUN 2025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan tugas akhir dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah mumi 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 pemenksaan plagiat terlampir).

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

Demikian pemnyataan ini penulis buat dengan sebenar-benamya.

Makassar, 21 September 2026



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
BIODATA PENULIS ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vi**
DAFTAR TABEL ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **ix**
DAFTAR SINGKATAN ..... **X**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir 4
D. Manfaat 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) 7
B. Asuhan Kehamilan 7
1. Pengertian Kehamilan 7
2. Proses Kehamilan 8
3. Tanda dan Gejala Kehamilan 12
4. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan 15
5. Perubahan Psikologi pada Masa Kehamilan 17
6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan 20
7. Asuhan Kehamilan 23
8. Kunjungan *Antenatal Care* 25
9. Standar Pelayanan *Antenatal Care* 25
10. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) 27
C. Konsep Dasar Persalinan 28
1. Pengertian Persalinan 28
2. Fisiologi Persalinan 29
3. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persalinan 30
4. Tujuan Asuhan Persalinan 32

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 32
E. Konsep Dasar Masa Nifas..... 34
F. Konsep Dasar Keluarga Berencara..... 38
BAB III TINJAUAN KASUS..... 46
A. Metode 46
B. Tinjauan Kasus Kehamilan..... 49
BAB IV PEMBAHASAN 80
A. Pembahasan 80
B. Asuhan Kebidanan *Antenatal* (ANC)..... 80
C. Asuhan Kebidanan *Intranatal* (INC) 81
D. Asuhan Kebidanan *Postnatal* (PNC) 84
E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) 84
BAB V PENUTUP..... 86
A. Kesimpulan 86
B. Saran..... 86

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pola Nurtrisi / Cairan Ny *"N"*.....51

Tabel 3.2 Pola Istirahat / Tidur Ny *"N"*.....51

Tabel 3.3 Pola Kebutuhan Personal *Hygiene* Ny *"N"*.....51

Tabel 3.4 Observasi Kemajuan His, DJJ dan Nadi 62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sel Ovum 9
Gambar 2.2 Sel Sperma 10
Gambar 2.3 Pil KB (Keluarga Berencana)..... 42
Gambar 2.4 KB Suntik 43
Gambar 2.5 Kondom..... 44
Gambar 2.6 IUD..... 44

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	:	*Acquired Immunodeficiency Syndrome*
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AKB	:	Angka Kehamtian Bayi
ALB	:	Albumin
ANC	:	*Antenatal Care*
APD	:	Alat Pelindung Diri
APGAR	:	*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*
ASI	:	Air Susu Ibu
ASEAN	:	*Association of Southeast Asian Nations*
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	:	*Bacille Calmette-Guerin*
BKKBN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
COC	:	*Continuity Of Care*
CPD	:	*Cephalo Pelvix Disproportion*
CRH	:	*Corticotropin Releasinh Hormone*
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DTT	:	Desinfeksi Tingkat Tinggi
HB0	:	Hepatitis B Dosis 0 (Vaksin)
HBSAG	:	Hepatitis B Surface Antigen
HE	:	*Health Education*
HIV	:	*Human Immunodeficiency Virus*
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
HCG	:	*Human Chorionic Gonadotropin*
HTP	:	Hari Tafsiran Persalinan
IGD	:	Instalasi Gawat Darurat

IM	:	*Intramusculer*
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
ISK	:	Infeksi Saluran Kemih
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
INC	:	*Intranatal Care*
IUD	:	*Intra Uterine Device*
KB	:	Keluarga Berencana
KN	:	Kunjungan Neonatal
KF	:	Kunjungan Nifas
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi Informasi dan Edukasi
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
LTA	:	Laporan Tugas Akhir
MAL	:	Metode *Amenore Laktasi*
MKJP	:	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MMS	:	*Multiple Micronutrient Supplement*
MOP	:	Metode Operasi Pria
MOW	:	Metode Operasi Wanita
NKKBS	:	Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	:	Pintu Atas panggul
PNC	:	*Postnatal Care*
PUKA	:	Punggung Kanan
PUKI	:	Punggung Kiri
PUS	:	Pasangan Usia Subur
SOAP	:	*Subjective, Objective, Assessment, Plan*
TB	:	Tinggi Badan
TBC	:	Tuberkulosis
TBJ	:	Taksiran Berat Janin
TFU	:	Tinggi *Fundus Uteri*
TP	:	Tafsiran Persalinan

TT	:	Tetanus *Toxoid*
TTV	:	Tanda-Tanda Vital
USG	:	Ultrasonografi
VT	:	*Vaginal Touchér*
WHO	:	*World Health Organization*
WITA	:	Waktu Indonesia Tengah

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan terintegrasi kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, membangun hubungan saling percaya antara ibu dan tenaga kesehatan, serta mendeteksi dan menangani secara dini berbagai komplikasi yang mungkin terjadi selama siklus reproduksi (Irfana, 2024)

Menurut *World Health Organization* (WHO), upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak ditargetkan untuk menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui upaya peningkatan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan rujukan. Selama ini, berbagai program terkait penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak sudah diupayakan. Program-program tersebut menitikberatkan pada upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Lestari, 2020)

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah kematian ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan AKI di Singapura sebesar 6/100.000 kelahiran hidup, Filipina 112/100.000 kelahiran hidup dan di Brunei 22/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia khususnya dalam mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan Pada Tahun 2030, target AKI di Indonesia dapat dikurangi sehingga angka kematian ibu di bawah 70/100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, Survei

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus. Hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan AKI di Negara Asia lainnya.

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup (Ratu, 2019)

Permasalahan yang cukup besar di Indonesia adalah dengan adanya Angka kematian ibu yang tergolong cukup tinggi Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 angka kematian ibu naik setiap tahunnya dari data yang dikumpulkan Kementerian Kesehatan pada pencatatan program kesehatan keluarga. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 7.389. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2020 dengan angka 4.627 kematian ibu (Bayuana, 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai kualitas kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk di Kabupaten Aceh Selatan. Menurut laporan dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020 tercatat sebanyak 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan, yang menunjukkan adanya kesenjangan dalam akses layanan kesehatan yang berkualitas dan perbedaan pendapatan di

berbagai belahan dunia. Penyebab utama kematian ibu di dunia meliputi perdarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, hipertensi pada kehamilan, serta komplikasi persalinan. Sementara itu, kematian bayi mayoritas disebabkan oleh kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan asfiksia (RARANINGRUM, 2025)

Upaya penerapan *Continuity Of Care* di indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB).Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program *Antenatal Care* (ANC) terpadu dengan mengukur timbang BB, ukur LILA, ukur tekanan darah, TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, beri imunisasi tetanus toksoid (TT), Beri tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet. Setiap tablet mengandung FeSO4 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat 500 mg), Periksa Laboratorium, Tatalaksana atau penanganan kasus, KIE efektif. Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkan APN).

Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standart sekurang-kurangnya 4x sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas pada 6-8 jam pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 6 pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 14 pasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca salin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatus 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatus pada hari ke 3-7 dan kunjunganneonatus pada hari ke 8-28. Pelayanan

pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai standart manajemen terbatu bayi muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasik ASI eksklusif dan perawatan tali pusat (Inayah & Utami, 2023)

Dalam rangka untuk menurunkan AKI dan AKB, agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehtan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan khusunya bidan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan khusus dan rujukam jika terjadi komplikasi hingga pelayanan keluarga berencana (Zakiah et al., 2022). Memberikan Ante Natal Care (ANC) yang berkualitas dan terpadu serta tindakan berencana dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir. ANC diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan(Zakiah et al., 2022)

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. "*N*" di TPMB Asriani Abdullah, S.ST.

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan secara sistematis dan komprehensif penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. "*N*" di TPMB Asriani Abdullah, S.ST Tahun 2025, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penyusunan laporan ini adalah:

a. Mendeskripsikan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."*N*" selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
b. Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "*N*"

selama proses persalinan secaraaman, bersih, dan sesuai prosedur.

c. Mendeskripsikan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "N" pada masa nifas, khususnya dalam perawatan dan pemantauan penyembuhan.
d. Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan tumbuh kembang awal, serta pencegahan komplikasi neonatal.
e. Mendeskripsikan pelaksanaan konseling dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan sesuai kebutuhan dan kondisi ibu.
f. Mengevaluasi hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care.*

2. Manfaat Praktis

   a. Institusi Pendidikan

      Sebagai bahan referensi, literatur, dan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada ibu bersalin dengan ruptur perineum.

   b. Tenaga Kesehatan (Bidan)

      Penulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik kebidanan profesional, khususnya dalam penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny "*N*" dengan usia kehamilan 37 minggu. Selain itu, hasil penulisan ini dapat menjadi masukan bagi bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, serta sesuai dengan standar dan kewenangan profesi.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi klien dan masyarakat berupa peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, khususnya dalam penanganan ibu pasca persalinan Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, ibu diharapkan memperoleh pelayanan yang optimal, aman, dan nyaman, sehingga dapat mendukung proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

d. Penulis

Sebagai sarana untuk menerapkan teori yang diperoleh selama pendidikan ke dalam praktik nyata, serta meningkatkan keterampilan,pengalaman, dan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*

Continuity Of Care (CoC) dalam kebidanan merupakan suatu model pelayanan kebidanan yang menekankan kesinambungan dan keterpaduan asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan neonatus. Melalui pendekatan ini, ibu memperoleh pelayanan yang konsisten, terkoordinasi, dan berkesinambungan dari bidan atau tim kesehatan yang sama maupun yang bekerja secara terpadu, sehingga mutu asuhan tetap terjamin dan risiko komplikasi dapat diminimalkan (Maajid, 2025).

Model *CoC* bertujuan untuk menciptakan hubungan yang erat antara ibu dan tenaga kesehatan sehingga ibu merasa aman dan nyaman selama menjalani proses kehamilan hingga pasca persalinan. Pendekatan ini berfokus pada klien (*woman-centered care*), memberikan edukasi, deteksi dini komplikasi, serta tindak lanjut yang terpadu sesuai kebutuhan ibu dan keluarga (Ratu, 2019).

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis, namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Kehamilan merupakan masa yang akan dilalui oleh setiap wanita. Masa kehamilan ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan terhadap ibu karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi kehamilan seperti perdarahan pervaginam. Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat - akibat tertentu) atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar

kandungan.Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks, dll. Kehamilan mola hidatidosa disebut juga kehamilan anggur, yaitu adanya jonjot korion yang tumbuh berganda berupa gelembung – gelembung kecil yang mengandung banyak cairan sehingga menyerupai anggur atau mata ikan. Ini merupakan bentuk neoplasma trofoblas yang jinak (benigna) (Anggeni, 2022)

Kehamilan merupakan proses alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita dengan sistem reproduksi yang sehat. Seorang perempuan yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat berpotensi besar untuk hamil. Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi, berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Periode kehamilan ini terbagi dalam tiga trimester: trimester pertama dari konsepsi hingga tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat hingga keenam, dan trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (Sari, 2023)

2. Proses Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan diawali dengan pembentukan gamet yang berlangsung pada saat ovulasi yakni proses ogenesis dan proses gametogenesis. Gamet tersebut adalah *Ovum* dan sperma. Tahapan proses kehamilan adalah inseminasi, fertilisasi, konsepsi dan implantasi. Tahapan inseminasi adalah masuknya sprema ke dalam liang wanita. Tahapan fertilisasi yakni penetrasi sel gamet wanita (*Ovum*) dan pria (sperma) menjadi satu. Tahapan konsepsi terjadi setelah proses fertilisasi yang kemudian terbentuk zigot. Tahapan implantasi yakni proses perlengketan hasil konsepsi ke dalam dinding endometrium. Perlengketan dilakukan oleh vili-vili korialis yang akan berkembang menjadi plasenta (Ma'rifat, 2024) Adapun masing-masing tahap tersebut adalah sebagai berikut:

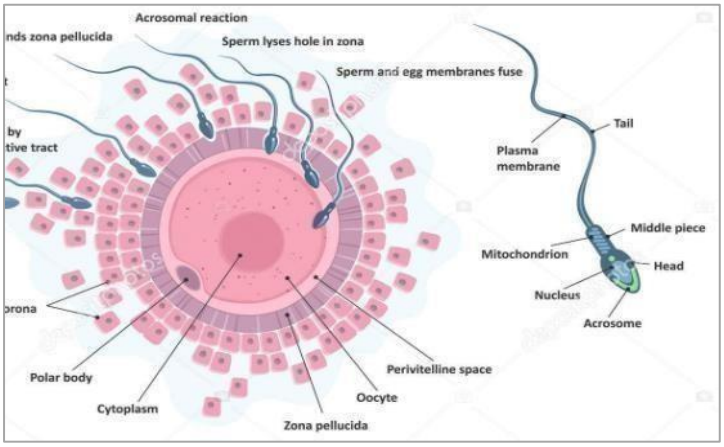
a. *Ovum*

Ovum adalah sel reproduksi wanita (gamet betina) yang dihasilkan oleh ovarium (indung telur). *Ovum* berperan penting

dalam proses reproduksi karena merupakan sel yang akan dibuahi oleh sperma untuk membentuk zigot, yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin.

Ovum terbentuk melalui proses yang disebut oogenesis, yaitu proses pembentukan dan pematangan sel telur di dalam ovarium. Proses ini sudah dimulai sejak perempuan masih dalamkandungan, tetapi pematangan *Ovum* terjadi setelah pubertas dan berlangsung secara siklik setiap bulan. Dalam setiap siklus menstruasi, biasanya satu *Ovum* matang dan dilepaskan melalui proses ovulasi.Secara struktur, *Ovum* merupakan sel yang berukuran besar dibandingkan sel tubuh lainnya. *Ovum* memiliki inti sel (nukleus) yang mengandung 23 kromosom dari ibu, sitoplasma yang kaya akan cadangan nutrisi untuk perkembangan awal embrio, serta lapisan pelindung seperti zona pellucida dan corona radiata yang berfungsi melindungi dan membantu proses pembuahan.

b. Sperma



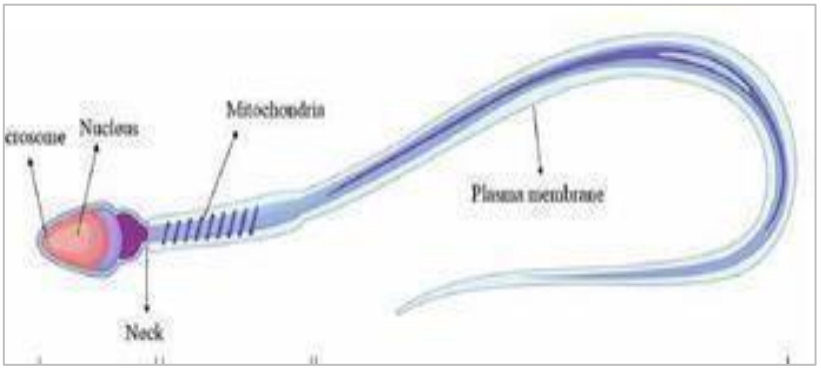
Gambar 2.1 Sel Ovum
Sumber: Fiona, 2021

Sperma merupakan sel reproduksi pria yang diproduksi di dalam testis melalui proses spermatogenesis. Sel ini memiliki bentuk khas menyerupai kecebong yang memungkinkannya bergerak aktif menuju *Ovum*. Secara anatomi, sperma terdiri dari

tiga bagian utama, yaitu kepala, bagian tengah (leher), dan ekor. Secara struktur, sperma terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

1) Kepala: berbentuk oval, mengandung inti sel (*nukleus*) yang membawa materi genetik dari ayah, serta akrosom yang berisi enzim untuk menembus sel telur.
2) Leher (*midpiece*): berfungsi sebagai penghubung dan mengandung banyak mitokondria sebagai sumber energi.
3) Ekor (flagelum): berperan dalam pergerakan sperma, dengan panjang sekitar sepuluh kali bagian kepala.Dalam satu kali ejakulasi, dihasilkan sekitar 2–5 ml semen yang mengandung puluhan hingga ratusan juta sperma per mililiter. Sperma dapat bertahan hidup di saluran reproduksi wanita selama 2–5 hari, dengan kemampuan fertilisasi optimal sekitar 3 hari.

Pada proses fertilisasi, sperma melepaskan enzim dari akrosom, seperti hialuronidase, untuk menembus lapisan pelindung *Ovum* (corona radiata dan zona pellucida), sehingga memungkinkan terjadinya pembuaha.



Gambar 2.2 Sel Sperma
Sumber: Fiona, 2021

c. Konsepsi/Fertilisasi

Fertilisasi atau pembuahan adalah proses ketika satu sel sperma berhasil bergabung dengan *Ovum* yang telah matang di dalam tuba falopi, menghasilkan terbentuknya zigot. Zigot tersebut kemudian mengalami pembelahan mitosis secara

bertahap, mulai dari dua sel, menjadi empat, delapan, enam belas sel, dan terus berkembang seiring waktu. Saat sperma berhasil menembus zona pellucida, ia mulai berinteraksi dengan membran sel telur. Kedua membran tersebut kemudian bergabung, menyebabkan sperma berhenti bergerak. Inti sperma lalu masuk ke dalam sitoplasma sel telur. Setelah proses penyatuan ini berlangsung, sejumlah perubahan penting mulai terjadi pada sel telur yaitu:

1) Membran sel telur mengalami perubahan yang mencegah sperma lain masuk (blokade primer terhadap *polispermia*). Hanya satu inti sperma yang dapat bergabung dengan intisel telur, sehingga zigot tetap memiliki jumlah kromosom yang tepat (*diploid*).
2) Setelah sperma berhasil masuk, terjadi reaksi yang menyebabkan *zona pellucida* menjadi kaku, sehingga mencegah sperma lain untuk melekat dan masuk ke sel telur. Mekanisme ini dikenal sebagai blokade sekunder terhadap polispermia.
3) Sel telur kemudian melanjutkan tahap akhir dari pembelahan meiosis II, menghasilkan badan polar kedua yang dikeluarkan dari sel, memastikan bahwa inti sel telur hanya mengandung setengah jumlah kromosom (haploid), sehingga ketika bergabung dengan inti sperma, zigot tetap memiliki jumlah kromosom lengkap (diploid). Jika jumlah kromosom tidak tepat, maka kehamilan bisa gagal terjadi.
4) Zigot yang terbentuk mulai membelah dan melayang di dalam tuba falopi selama kurang lebih tujuh hari. Selama waktu ini, zigot berkembang dari 16 sel menjadi morula padat, kemudian menjadi blastokista yang berisi 32 hingga 64 sel. Blastokista memiliki rongga berisi cairan dan terdiri dari dua lapisan utama: lapisan luar disebut *trofektoderm* dan kumpulan sel bagian dalam disebut *inner cell mass*.

5) *Trofektoderm* akan berkembang menjadi plasenta, sedangkan massa sel dalam (*inner cell mass*) akan membentuk embrio beserta membran janinnya. Ketika mencapai tahap blastokista, hasil pembuahan memasuki rongga uterus untuk memulai proses implantasi. Selama pergerakannya melalui tuba falopi, blastokista terlindungi oleh lapisan zona pelusida. Setelah sekitar dua hari berada di dalam rahim, *blastokista* melepaskan diri dari zona pelusida, dan sel-sel *trofektoderm* mulai berdiferensiasi menjadi *trofoblas.*

6) Perubahan ini memungkinkan sel trofoblas berinteraksi langsung dengan jaringan endometrium. Dalam waktu beberapa jam, jaringan endometrium di bawah posisi blastokista mulai mengalami peluruhan, sehingga menyediakan nutrisi yang diperlukan bagi perkembangan blastokista. Transformasi besar yang terjadi pada endometrium ini disebut desidualisasi, yang dimulai pada saat implantasi dan kemudian menyebar dari area implantasi ke sekitarnya. Jaringan endometrium di sekitar embrio akan mengalami regenerasi guna memastikan embrio dapat tertanam dengan kuat. Selama tahap invasi embrio ke dalam jaringan maternal, sel trofoblas mengalami diferensiasi menjadi dua tipe, yaitu sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas. Sinsitiotrofoblas merupakan sel berukuran besar dengan banyak inti yang terbentuk dari sitotrofoblas, dan berfungsi penting dalam produksi hormon plasenta serta penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Sementara itu, sebagian sel sitotrofoblas bersifat invasif, menembus lapisan endometrium hingga mencapai pembuluh darah ibu, termasuk arteri spiralis, yang memegang peran krusial dalam keberhasilan implantasi.

3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan merupakan indikator yang digunakan untuk mengenali adanya kehamilan pada seorang

perempuan. Secara klinis, tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok.

a. Tanda dan Gejala Kehamilan Pasti

Kehamilan pasti adalah tanda yang secara objektif menunjukkan adanya kehamilan karena berkaitan langsung dengan keberadaan janin di dalam rahim. Adapun tanda dan gejala kehamilan pasti meliputi:

1) Gerakan janin yang dirasakan oleh ibu, umumnya mulai dirasakan secara jelas pada usia kehamilan sekitar lima bulan.
2) Janin dapat diraba melalui pemeriksaan abdomen, biasanya pada usia kehamilan enam hingga tujuh bulan.
3) Denyut jantung janin dapat didengar, yang umumnya terdeteksi pada usia kehamilan lima sampai enam bulan dengan menggunakan alat bantu seperti fetoskop atau funanduskop.
4) Hasil tes kehamilan medis menunjukkan positif, baik melalui pemeriksaan urine menggunakan alat tes kehamilan maupun pemeriksaan laboratorium yang mendeteksi hormone kehamilan (Puspitasari et al., 2025)

b. Tanda dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti merupakan tanda yang dapat mengarah pada kehamilan, namun juga dapat disebabkan oleh kondisi lain. Tanda dan gejala tersebut antara lain:

1) *Amenore* (tidak menstruasi), yang sering menjadi tanda awal kehamilan akibat terjadinya pembuahan. Namun, kondisi ini juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti gangguan gizi, stres emosional, atau menopause.
2) Mual dan muntah, yang sering terjadi pada pagi hari (*morning sickness*)
3) Perubahan pada payudara, seperti terasa lebih lunak, sensitif,

gatal, berdenyut, dan nyeri saat disentuh akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron.

4) Muncul bercak darah disertai kram perut, yang umumnya terjadi akibat proses implantasi embrio pada dinding Rahim dan merupakan kondisi fisiologis yang normal.
5) Rasa lelah dan mengantuk berlebihan, terutama pada trimester pertama, yang disebabkan oleh perubahan hormonal serta meningkatnya kerja organ tubuh seperti ginjal, jantung, dan paru-paru. Kondisi ini juga dapat berkaitan dengan anemia, status gizi yang buruk, atau kelelahan.
6) Sakit kepala, yang dapat muncul akibat kelelahan, mual, ketegangan, depresi, serta peningkatan volume darah yang menyebabkan rasa pusing saat perubahan posisi tubuh.
7) Sering berkemih, yang biasanya terjadi pada trimester pertama dan menjelang akhir kehamilan akibat tekanan Rahim terhadap kandung kemih. Gejala ini juga dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih, diabetes, atau stres.
8) Konstipasi atau sembelit, yang dipicu oleh peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot dinding usus sehingga pergerakan usus melambat.
9) Hipersalivasi (sering meludah), yang berhubungan dengan perubahan kadar hormon estrogen.
10) Peningkatan suhu basal tubuh, yaitu suhu tubuh yang diukur pada pagi hari setelah bangun tidur, yang cenderung meningkat setelah ovulasi dan tetap tinggi saat terjadi kehamilan.
11) Perubahan selera makan atau ngidam, termasuk keinginan atau penolakan terhadap jenis makanan tertentu akibat perubahan hormonal.
12) Pembesaran perut, yang mulai tampak jelas pada usia kehamilan tiga hingga empat bulan. Namun, kondisi ini juga

dapat disebabkan oleh kelainan lain seperti tumor atau pertumbuhan abnormal dalam tubuh (Yuliana et al., 2024).

c. Tanda dan Gejala Kehamilan Palsu (*Pseudocyesis*)

Pseudocyesis atau kehamilan palsu merupakan kondisi psikologis di mana seorang wanita meyakini dirinya sedang hamil, padahal secara medis tidak terdapat kehamilan. (Yuliana et al., 2024)

Tanda dan gejala kehamilan palsu meliputi:

1) Gangguan siklus menstruasi.
2) Pembesaran perut.
3) Perubahan pada payudara, seperti membesar, mengencang, perubahan pada puting, dan kemungkinan keluarnya cairan menyerupai ASI.
4) Sensasi merasakan gerakan janin.
5) Mual dan muntah.
6) Peningkatan berat badan.

4. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami adaptasi fisiologis dan anatomis yang melibatkan berbagai sistem tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan tersebut mencakup peningkatan volume darah dan curah jantung guna menjamin suplai oksigen dan nutrisi ke plasenta, penyesuaian sistem respirasi melalui peningkatan ventilasi paru akibat pengaruh hormon progesteron, serta perubahan sistem endokrin dan metabolisme dengan meningkatnya produksi hormon kehamilan yang berperan mempertahankan kehamilan dan mengatur ketersediaan energi bagi janin. Selain itu, terjadi peningkatan resistensi insulin dan penimbunan cadangan lemak sebagai adaptasi metabolik, disertai perubahan pada sistem ginjal dan pencernaan seperti peningkatan filtrasi ginjal dan perlambatan motilitas usus, yang secara keseluruhan mencerminkan kemampuan

tubuh ibu dalam menciptakan lingkungan internal yang optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.Kehamilan menyebabkan adaptasi fisiologis pada berbagai sistem tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan persalinan (Rolly Lenci Natalia et al., 2022)

a. Sistem reproduksi

   Kehamilan menimbulkan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi ibu sebagai adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Uterus mengalami pembesaran akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos serta peningkatan vaskularisasi. Serviks menjadi lebih lunak dan menghasilkan sumbatan mukus sebagai pelindung dari infeksi. Vagina mengalami peningkatan vaskularisasi dan sekresi, sedangkan ovarium berhenti berovulasi akibat pengaruh hormon kehamilan. Payudara mengalami pembesaran dan diferensiasi jaringan kelenjar sebagai persiapan laktasi.(Jee & Sawal, 2024)

b. Sistem kardiovaskular

   Selama kehamilan, volume darah dan curah jantung meningkat sekitar 30–50% untuk memenuhi kebutuhan janin dan plasenta. Meskipun volume darah meningkat, tekanan darah cenderung menurun pada trimester awal akibat vasodilatasi, dan kembali mendekati normal pada trimester akhir. Perubahan ini dapat menyebabkan anemia fisiologis, edema, dan hipotensi ortostati (Ijaz et al., 2025; Serdan Ruiz et al., 2023).

c. Sistem pernapasan

   Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan sehingga terjadi peningkatan ventilasi paru. Hal ini sering menyebabkan ibu hamil merasa lebih cepat lelah atau sesak napas (Pascual & Langaker, 2023).

d. Sistem pencernaan

   Pengaruh hormon progesteron dapat menyebabkan penurunan motilitas usus sehingga ibu hamil sering mengalami konstipasi atau sembelit (Asih et al, 2022).

e. Sistem endokrin

Selama kehamilan terjadi peningkatan produksi hormon seperti estrogen, progesteron, dan *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mendukung pertumbuhan janin (Pascual & Langaker, 2023).

5. Perubahan Psikologi pada Masa Kehamilan

a. Perubahan psikologis pada Trimester

Pertama Trimester pertama merupakan fase awal adaptasi psikologis ibu terhadap kehamilan. Pada periode ini, ibu mulai menerima kehamilan dan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai calon ibu. Perubahan psikologis yang terjadi meliputi aspek emosional, sikap, dan perilaku sebagai respons terhadap perubahan fisik dan hormonal (Natalia et al., 2022).

1) Rasa Cemas dan Bahagia

Pada trimester pertama, ibu umumnya mengalami perasaan cemas dan ragu yang bercampur dengan rasa bahagia. Rasa cemas berkaitan dengan kekhawatiran terhadap kemampuan merawat dan mengasuh bayi, sedangkan perasaan bahagia muncul sebagai bentuk pemenuhan peran reproduktif perempuan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester pertama ditandai dengan ketidakstabilan suasana hati, mudah lelah, mual, depresi ringan, serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan diri dan janin. Perubahan ini juga dapat menyebabkan penurunan minat dalam berhubungan seksual.

3) Sikap Ambivalen

Sikap ambivalen merupakan konflik perasaan yang muncul secara bersamaan, seperti perasaan menerima dan menolak kehamilan. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan fisik, pengalaman kehamilan sebelumnya, tanggung jawab baru, kondisi ekonomi, serta dukungan keluarga.

4) Ketidakpastian terhadap kehamilan

Pada awal kehamilan, ibu sering mengalami ketidakpastian dan keraguan terhadap kondisi kehamilannya. Hal ini mendorong ibu untuk mencari kepastian melalui pemeriksaan kehamilan dan membutuhkan perhatian serta perawatan khusus.

5) Perubahan Seksual

Keinginan seksual pada trimester pertama cenderung menurun akibat rasa takut akan keguguran dan ketidaknyamanan fisik. Penurunan libido ini bersifat individual dan dapat bervariasi pada setiap ibu hamil.

6) Fokus pada diri sendiri

Pada fase awal kehamilan, ibu cenderung lebih berfokus pada kondisi dirinya sebagai bagian dari proses adaptasi. Ibu mulai mengurangi aktivitas sosial dan membutuhkan waktu istirahat yang lebih banyak untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi.

7) Stres

Stres pada trimester pertama dapat bersifat positif maupun negatif dan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Stres internal berkaitan dengan tujuan dan harapan pribadi, sedangkan stres eksternal berhubungan dengan kondisi lingkungan, kesehatan, dan dukungan sosial.

8) Guncangan Psikologis

Guncangan psikologis pada trimester pertama umumnya terjadi pada kehamilan pertama dan berkaitan dengan proses pencapaian peran sebagai ibu. Kondisi ini merupakan bagian dari adaptasi awal terhadap kehamilan.

b. Perubahan Psikologis pada Trimester Kedua Trimester kedua merupakan fase dimana ibu mulai menunjukkan penerimaan yang lebih baik terhadap kehamilan. Kondisi psikologis

cenderung lebih stabil dibandingkan trimester pertama. Trimester ini terbagi menjadi dua fase, yaitu *Pre-Quickening* dan *post quickening* (Yuliawardani et al., 2024).

1) Fase *Pre-Quickening*

   Pada fase *Pre-Quickening*, ibu mulai mengevaluasi pengalaman kehamilan dan mengembangkan identitas sebagai calon ibu. Proses ini berperan dalam pembentukan kesiapan psikologis dan awal hubungan emosional dengan janin.

2) Fase *Post-Quickening*

   Setelah ibu merasakan gerakan janin, identitas keibuan semakin kuat. Ibu lebih fokus pada kehamilan dan persiapan peran sebagai ibu, meskipun dapat disertai perasaan kehilangan peran sebelumnya, terutama pada kehamilan pertama atau ibu bekerja.

3) Perubahan Emosional dan Kekhawatiran

   Pada trimester kedua, ibu masih dapat mengalami kekhawatiran terkait kesehatan dan keselamatan janin. Perubahan emosional meningkat seiring kesadaran terhadap keberadaan janin, meskipun secara umum kondisi emosi lebih stabil.

4) Perubahan Seksual

   Hasrat seksual cenderung meningkat pada trimester kedua. Namun, sebagian ibu masih merasa khawatir terhadap keamanan hubungan seksual selama kehamilan, meskipun pada kehamilan normal aktivitas seksual relatif aman.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester Ketiga Trimester ketiga merupakan fase akhir kehamilan yang ditandai dengan peningkatan perubahan fisik dan psikologis serta persiapan menjelang persalinan (Abubakar et al., 2024).

   1) Rasa Tidak Nyaman Ibu sering merasakan ketidaknyamanan

akibat perubahan bentuk tubuh dan meningkatnya beban fisik. Kondisi ini dapat memengaruhi kenyamanan dan kepercayaan diri ibu.

2) Perubahan Emosional dan Kecemasan Perubahan emosi pada trimester ketiga cenderung lebih fluktuatif, ditandai dengan meningkatnya rasa cemas, takut, dan ragu menjelang persalinan serta kekhawatiran terhadap peran sebagai ibu.
3) Kebutuhan Dukungan Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan pada trimester ketiga untuk membantu ibu mengelola kecemasan dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu dapat mengalami berbagai komplikasi atau masalah yang ditandai dengan munculnya tanda dan gejala tertentu. Kondisi tersebut dikenal sebagai tanda bahaya kehamilan, yaitu keadaan yang berpotensi mengancam keselamatan ibu dan janin apabila tidak segera dikenali dan ditangani. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tanda bahaya kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, edema pada wajah dan ekstremitas, demam tinggi, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, serta berkurangnya gerakan janin (Saragih et al., 2025).

a. Pendarahan dalam kehamilan

Perdarahan selama kehamilan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) maupun kehamilan lanjut (≥20 minggu). Pendarahan pada kehamilan muda beresiko menyebabkan keguguran, sedangkan pada kehamilan lanjut dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Perdarahan pada kehamilan muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, atau missed abortus. Adapun perdarahan pada kehamilan lanjut umumnya disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta.

Penanganan:

1) Pengkajian secara bertahap
2) Pemantauan tanda-tanda vital
3) Serta identifikasi penyebab perdarahan
4) Stabilitas kondisi ibu menjadi prioritas utama sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan kegawatdaruratan obstetri.

b. Edema Disertai Sakit Kepala dan Kejang

Edema pada kaki, tangan, dan wajah yang disertai sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, atau kejang merupakan tanda bahaya kehamilan. Kondisi ini dapat mengindikasikan preeklamsia atau eklampsia yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius bagi ibu dan janin.

Penanganan:

1) Pemeriksaan tekanan darah.
2) Pemeriksaan protein urin.
3) Pemantauan kondisi ibu dan janin.
4) Apabila dicurigai preeklamsia berat atau eklamsia, diperlukan penanganan kegawatdaruratan dan rujukan segera ke rumah sakit rujukan.

c. Demam Tinggi pada Ibu Hamil Demam tinggi selama kehamilan merupakan tanda bahaya yang umumnya berkaitan dengan infeksi, termasuk malaria. Kondisi ini dapat menyebabkan keguguran, persalinan prematur, maupun gangguan pertumbuhan janin.

Penanganan:

1) Identifikasi sumber infeksi.
2) Pemantauan suhu tubuh.
3) Pemberian terapi sesuai indikasi.
4) Ibu hamil dengan demam tinggi harus segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

d. Keluarnya Air Ketuban Sebelum Waktunya Pada kehamilan normal, selaput ketuban akan pecah saat proses persalinan dengan pembukaan hampir lengkap. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya karena meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi pada janin.

   Penanganan :

   1) Pemantauan kondisi ibu dan janin.
   2) Menjaga kebersihan area genital.
   3) Serta menghindari pemeriksaan dalam yang tidak perlu.
   4) Ibu harus segera dirujuk ke faselitas kesehatan rujukan.

e. Berkurangnya Gerakan Janin

   Pada kehamilan lanjut, ibu dianjurkan untuk memantau gerakan janin secara teratur. Berkurangnya atau tidak adanya gerakan janin merupakan tanda adanya gangguan kesejahteraan janin dan harus segera mendapatkan perhatian. Pemantauan kondisi janin secara sederhana dapat dilakukan melalui pengkajian keluhan ibu (anamnesis), pemantauan pergerakan janin harian menggunakan kartu pantau gerak janin, serta penilaian terhadap penyakit yang dialami ibu. Kartu pantau gerak janin merupakan alat bantu untuk menilai aktivitas janin yang berkaitan dengan kesehatan ibu, kondisi janin, dan keadaan rahim. Pergerakan janin masih dianggap normal apabila jumlahnya lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Metode ini bersifat sederhana dan dapat dilakukan oleh ibu hamil secara mandiri di rumah maupun di tempat kerja untuk memantau kesejahteraan janin. Apabila ibu merasakan perubahan pola pergerakan janin, baik meningkat maupun menurun, ibu dianjurkan untuk segera berkonsultasi dengan dokter atau bidan (Cahyani et al., 2021).

   Penanganan:

   1) Bidan melakukan penilaian awal dengan memantau denyut jantung janin dan kondisi ibu.

2) Apabila ditemukan kelainan, rujukan segera dilakukan untuk evaluasi dan penanganan lebih lanjut. Jika ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan, hal ini menjadi indikasi untuk dilakukan penanganan kegawatdaruratan dan membutuhkan rujukan segera. Rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri yang sesuai. Sebelum dilakukan rujukan harus dilakukan penanganan awal pada kegawatdaruratan sebelumnya.

7. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam bidang kebidanan. Pelayanan ini diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan dengan tujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin secara optimal. *Antenatal Care* berperan sebagai upaya preventif dan promotif dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Reviana, 2023).

Pelaksanaan *Antenatal Care* bertujuan untuk memastikan bahwa kehamilan berlangsung secara normal serta mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau risiko yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Selain itu, ANC juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, memberikan edukasi terkait pola hidup sehat, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Dengan adanya pelayanan yang teratur dan berkualitas, diharapkan ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan aman dan nyaman (Fitriani, 2023).

Dalam pelaksanaannya, *Antenatal Care* dilakukan melalui kunjungan berkala ke fasilitas pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, klinik, maupun rumah sakit. Kunjungan ini dilakukan

sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Namun, frekuensi kunjungan dapat ditingkatkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil, terutama apabila ditemukan faktor risiko tertentu (Nurwati, 2023).

Pelayanan yang diberikan dalam *Antenatal Care* meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta pemberian konseling dan edukasi kesehatan. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, serta pengukuran tinggi fundus uteri untuk memantau pertumbuhan janin. Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan denyut jantung janin serta pemeriksaan laboratorium seperti darah dan urin untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan. Ibu hamil juga diberikan tablet tambah darah (Fe), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), serta pemeriksaan ultrasonografi (USG) jika diperlukan (Setiawan et al., 2023).

Selain pemeriksaan, edukasi kepada ibu hamil juga merupakan bagian penting dari *Antenatal Care*. Ibu diberikan informasi mengenai pentingnya gizi seimbang, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, serta mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Tanda bahaya tersebut antara lain perdarahan, nyeri perut hebat, sakit kepala yang disertai gangguan penglihatan, pembengkakan berlebihan, serta berkurangnya gerakan janin. Dengan pengetahuan yang cukup, ibu diharapkan dapat segera mencari pertolongan apabila mengalami kondisi tersebut (Iskandar et al., 2022).

Pelaksanaan asuhan kehamilan didasarkan pada prinsip bahwa kehamilan merupakan proses fisiologis yang alami. Oleh karena itu, pelayanan yang diberikan harus berfokus pada kebutuhan ibu dan janin, serta dilakukan secara holistik dan berkesinambungan. Selain itu, asuhan kehamilan juga menekankan pada pemberdayaan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan, pemberian

informasi yang adekuat, serta intervensi yang dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat. Dengan demikian, mutu pelayanan kebidanan dapat tetap terjaga dan keselamatan ibu serta janin dapat terjamin (Hariati et al., 2023).

8. Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan interaksi antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang dilakukan secara terencana, teratur, dan berkesinambungan untuk memperoleh pelayanan pemeriksaan kehamilan. Kegiatan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan perkembangan janin, serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi selama masa kehamilan agar dapat dilakukan penanganan yang tepat (Aryaneta et al., 2024).

Adapun distribusi kunjungan ANC meliputi dua kali kunjungan pada trimester pertama (usia kehamilan hingga 12 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga 26 minggu), serta tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (lebih dari 26 minggu hingga 40 minggu). Pengaturan ini bertujuan untuk mengoptimalkan pemantauan sesuai dengan tahap perkembangan janin dan kondisi ibu hamil (Widyastuti et al., 2022).

Pelaksanaan kunjungan ANC yang sesuai standar tidak hanya berfungsi sebagai pemeriksaan medis, tetapi juga sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil terkait perawatan kehamilan, pemenuhan gizi, serta persiapan persalinan dan masa nifas. Dengan demikian, diharapkan ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan aman, sehat, dan siap menghadapi proses persalinan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

9. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan berkelanjutan dengan tujuan untuk menjaga

kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pelayanan ini berfokus pada pemantauan kondisi kehamilan, mempertahankan kehamilan agar tetap berjalan secara fisiologis, serta mengidentifikasi secara dini adanya faktor risiko atau komplikasi yang dapat terjadi. Oleh karena itu, ANC memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya masalah selama kehamilan hingga persalinan (Hariati et al., 2023)

Dalam praktiknya, setiap kehamilan meskipun bersifat normal tetap memiliki potensi risiko yang dapat muncul kapan saja. Oleh sebab itu, diperlukan pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Standar pelayanan antenatal yang digunakan mencakup sepuluh komponen pemeriksaan yang dikenal dengan istilah 10T, yang menjadi acuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (Siti, 2023).

Komponen pertama dalam standar tersebut adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Penimbangan berat badan dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan untuk memantau kenaikan berat badan ibu sebagai indikator pertumbuhan janin, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kehamilan untuk menilai risiko obstetri. Selanjutnya, pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, seperti preeklampsia yang dapat membahayakan ibu dan janin (Megaputri, 2023)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) juga dilakukan terutama pada awal kehamilan untuk menilai status gizi ibu. Nilai LILA yang rendah dapat menunjukkan adanya kekurangan energi kronis. Selain itu, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara berkala guna memantau kesesuaian pertumbuhan janin

dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian hasil pengukuran dapat menjadi tanda adanya gangguan pertumbuhan janin (Nurwati, 2023). Penilaian terhadap presentasi janin serta pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) juga merupakan bagian pentin dalam pemeriksaan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin serta memastikan kondisi janin dalam keadaan baik. Denyut jantung janin yang berada di luar batas normal dapat menjadi indikasi adanya gangguan pada janin (Lestari et al., 2024).

Selain pemeriksaan fisik, dilakukan pula skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah infeksi tetanus. Ibu hamil juga diberikan tablet tambah darah yang mengandung zat besi dan asam folat guna mencegah anemia selama kehamilan. Pemeriksaan laboratorium, baik rutin maupun berdasarkan indikasi, dilakukan untuk mendeteksi kondisi tertentu seperti anemia, infeksi, maupun penyakit lain yang dapat memengaruhi kehamilan (Hafsah, 2023).

Apabila ditemukan adanya kelainan atau risiko selama pemeriksaan, maka dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan standar yang berlaku. Jika kondisi tersebut memerlukan penanganan lebih lanjut, ibu hamil akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana lebih lengkap. Selain itu, setiap kunjungan antenatal juga disertai dengan kegiatan konseling atau komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, tanda bahaya, persiapan persalinan, serta perawatan bayi (Sasiwi et al., 2024).

Dengan diterapkannya standar pelayanan antenatal secara menyeluruh melalui pendekatan 10T, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dapat meningkat sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan aman, sehat, dan optimal hingga proses persalinan (Sitorus et al., 2022).

10. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan bagian dari kesehatan

dasar yang diselenggarakan oleh Puskesmas melalui peran bidan desa dan kader Posyandu. Dalam pelaksanaannya, pelayanan antenatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta dan tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Apabila selama masa kehamilan ditemukan kondisi kegawatdaruratan, ibu hamil akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap, seperti rumah sakit atau dokter spesialis, guna memperoleh penanganan yang optimal sesuai dengan kebijakan pelayanan kesehatan ibu hamil (Fristika et al., 2023).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan tindakan tertentu. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks hingga bayi lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu antara 37–42 minggu, berlangsung secara spontan, dengan presentasi belakang kepala, serta tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi (Wulandari et al., 2021).

Persalinan merupakan proses yang kompleks karena melibatkan interaksi antara faktor fisik, hormonal, dan psikologis ibu serta kondisi janin. Oleh karena itu diperlukan pemantauan yang baik oleh tenaga kesehatan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan (Langaker, 2023).

Secara normal, persalinan terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 42 minggu, berlangsung secara spontan, tanpa komplikasi, serta bayi lahir dalam kondisi sehat. Selain aspek fisik, persalinan juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu, sehingga dukungan dari tenaga kesehatan dan

keluarga sangat diperlukan untuk membantu kelancaran proses persalinan (Kemenkes RI, 2022).

2. Fisiologi Persalinan

Proses persalinan merupakan suatu rangkaian peristiwa fisiologis yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, biokimia, dan mekanik yang terjadi secara kompleks pada ibu, janin, dan plasenta. Salah satu faktor utama yang berperan adalah perubahan keseimbangan hormon, terutama penurunan kadar progesteron dan peningkatan aktivitas estrogen. Progesteron selama kehamilan berfungsi mempertahankan relaksasi otot uterus, sehingga penurunannya menjelang persalinan akan memicu timbulnya kontraksi. Selain itu, peningkatan prostaglandin dan oksitosin turut berperan dalam merangsang kontraksi miometrium, sedangkan peregangan uterus akibat pertumbuhan janin juga memberikan kontribusi terhadap dimulainya proses persalinan (Cunningham et al., 2022).

Persalinan dibagi menjadi empat kala, dimana kala I merupakan tahap pembukaan serviks yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu.

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap yaitu 10 cm. Tahap ini merupakan tahap terpanjang dalam proses persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung dari pembukaan 0–4 cm dengan kontraksi yang masih ringan, sedangkan fase aktif berlangsung dari pembukaan 4–10 cm dengan kontraksi yang semakin kuat dan sering (Prawirohardjo, 2020).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada tahap ini ibu merasakan dorongan kuat untuk

mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul (Mutmainah, 2020).

Durasi kala II berbeda pada setiap ibu, tetapi pada umumnya berlangsung sekitar 1–2 jam pada primigravida dan lebih singkat pada multigravida (Wulandari et al., 2021).

c. Kala III (Kala III Pengeluaran Plasenta)

Kala III merupakan tahap persalinan yang dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta keluar dari rahim. Proses ini biasanya berlangsung sekitar 5–30 menit setelah bayi lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pengeluaran plasenta terjadi akibat kontraksi uterus yang menyebabkan pelepasan plasenta dari dinding rahim (Prawirohardjo, 2020).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini tenaga kesehatan melakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan postpartum (Mutmainah, 2020)

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang saling berinteraksi. Faktor tersebut meliputi power (kekuatan kontraksi dan tenaga meneran), passage (jalan lahir), passenger (janin), kondisi psikologis ibu, serta penolong persalinan. Power mencakup kekuatan kontraksi uterus dan dorongan meneran ibu yang berperan dalam mendorong janin keluar. Passage berkaitan dengan kondisi panggul dan jalan lahir yang harus cukup untuk dilalui janin. Passenger meliputi ukuran, posisi, dan presentasi janin yang memengaruhi proses persalinan. Selain itu, kondisi psikologis ibu seperti kecemasan atau stres dapat memengaruhi jalannya persalinan, sedangkan penolong persalinan berperan dalam memberikan asuhan yang tepat dan aman selama proses berlangsung (Devi, 2023).

a. *Power* (Kekuatan)

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm (Manuaba, 2021).

b. *Passenger* (Janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi jalannya persalinan antara lain faktor janin, yang mencakup berat badan janin, letak janin, posisi dan sikap janin (habitus), serta jumlah janin. Proses persalinan normal sangat dipengaruhi oleh komponen ini yang dikenal dengan istilah *passenger* di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

c. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul (tulang padat), dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Jaringan lunak, terutama otot dasar panggul, membantu keluarnya bayi, namun ukuran dan bentuk punggul ibu sangat menentukan kelancaran persalinan.

d. *Position* (Posisi ibu)

Posisi ibu selama persalinan dapat mempengaruhi kemajuan persalinan. Posisi yang nyaman dapat membantu mempercepat proses persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

e. *Psychological* (Paikologis)

Kondisi psikologis ibu seperti kecemasan, ketakutan, serta kurangnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi proses persalinan (Wulandari et al., 2021).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan bertujuan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan berlangsung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Selain itu, asuhan persalinan juga bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu (Mutmainah, 2020).

Asuhan persalinan normal juga menekankan pada intervensi minimal, keamanan ibu dan bayi, serta pengalaman persalinan yang positif bagi ibu (Wulandari et al., 2021).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adatapsi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin). Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin(Juliani, 2023)

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diberikan dimulai dari pada saat bayi lahir, asuhan kebidanan yang diberikan berupa jaga bayi tetap hangat, melakukan pengisapan lendir pada hidung dan mulut bayi untuk menceg ah terhambatnya jalan nafas, keringkan tubuh bayi dan jaga agar tetap hangat, klem dan potong tali pusat, menilai pernafasan bayi sekaligus keadaan umum bayi apakah bayi menangis dengan spontan, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan. Asuhan kebidanan pada satu jam pertama setelah bayi lahir yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi agar tetap hangat, melakukan IMD, melakukan pemeriksaan fisik, pemantauan tanda bahaya dan pencegahan infeksi, memberikan injeksi vitamin k,

pemberian salap mata, pemberian ASI dini. Asuhan kebidanan pada 6 jam setelah bayi lahir berupa mengobservasi TTV, identifikasi bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi, perawatan tali pusat, memandikan bayi, pemberian ASI *eksklusif* (Juliani, 2023)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

   Bayi baru lahir normal memiliki beberapa ciri sebagai berikut:

   a. Berat badan 2500–4000 gram.
   b. Panjang badan sekitar 48–52 cm.
   c. Frekuensi napas 40–60 kali per menit.
   d. Denyut jantung 120–160 kali per menit.
   e. Kulit berwarna kemerahan (Mutmainah, 2020).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

   Setelah lahir bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim. Proses adaptasi ini meliputi beberapa sistem tubuh (Prawirohardjo, 2020).

   a. Sistem Pernapasan

      Setelah lahir bayi mulai bernapas secara mandiri untuk menggantikan fungsi plasenta dalam menyediakan oksigen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

   b. Sistem Sirkulasi

      Setelah lahir terjadi perubahan pada sistem peredaran darah bayi, di mana aliran darah yang sebelumnya melalui plasenta kini beralih melalui paru-paru (Wulandari et al., 2021).

   c. Sistem Pengaturan Suhu

      Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mempertahankan suhu tubuh sehingga memerlukan perlindungan dari hipotermia (Mutmainah, 2020).

   d. Asuhan Dasar Bayi Baru Lahir

      Asuhan dasar pada bayi baru lahir bertujuan untuk memastikan bayi dalam kondisi sehat serta mencegah terjadinya komplikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Asuhan dasar bayi baru lahir meliputi:

a. Pengeringan bayi segera setelah lahir.
b. Inisiasi menyusu dini (IMD).
c. Pemotongan tali pusat secara steril
d. Menjaga kehangatan bayi
e. Pemberian vitamin K dan imunisasi hepatitis B (Wulandari et al., 2021).

E. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah pasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadalan seperti semula. Akan berangsung selama kira-kira 6 minggu, terjadi pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses perubahan dimana uterus kembali ke kondisi sebeum hami dengan bobot hanya 60 gram. ukuran uterus kira-kira sebesar pada salat kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gram, akan mengecil sehingga pada akhirnya minggu pertama masa nifas beratnya kirakira 500 gram dan salah satu masalah selama masa Nifas adalah perdarahan post partum (Purba et al., 2023).

Masa nifas atau *Puerperium* merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang dimulai satu jam pascapersalinan dan berlangsung hingga 42 hari, saat rahim kembali ke keadaan semula sebelum kehamilan. Periode ini termasuk fase yang cukup berat bagi ibu, karena sekitar 60% kematian ibu terjadi pada masa ini, dengan sebagian besar kematian terjadi dalam 24 jam pertama akibat komplikasi yang timbul selama masa nifas (Harini et al., 2024).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:

a. *Puerperium* Dini

Puerperium dini merupakan masa awal setelah persalinan di mana ibu sudah diperbolehkan untuk bangun dan berjalan

secara bertahap. Masa ini biasanya berlangsung dalam 24 jam pertama setelah persalinan (Mutmainah, 2020).

b. *Puerperium* Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan alat reproduksi yang berlangsung sekitar 6 minggu setelah persalinan (Wulandari et al., 2021).

c. *Remote Puerperium*

Remote Puerperium merupakan masa pemulihan yang lebih lama terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan (Prawirohardjo, 2020).

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Selama masa nifas tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi tubuh seperti sebelum hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). *Involusi Uterus Involusi uterus* adalah proses kembalinya rahim ke ukuran normal setelah persalinan. Proses ini berlangsung secara bertahap selama masa nifas (Mutmainah, 2020).

a. *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas yang terdiri dari darah, jaringan desidua, dan lendir serviks

1) *Lochea Rubra* (Merah)

Lochea rubra umumnya keluar pada 1 hingga 4 hari pertama setelah persalinan. Cairan ini berwarna merah terang, mirip dengan darah menstruasi berat, dan mungkin mengandung gumpalan kecil. Bau yang tercium biasanya seperti bau darah biasa, bukan bau busuk.

2) *Lochea Sanguinolenta* (Merah Muda/Kuning)

Jenis *lochea* ini muncul sekitar hari ke-3 hingga ke-10 pasca melahirkan. Warnanya berubah menjadi merah muda atau kekuningan, menunjukkan bahwa kandungan darah segar mulai berkurang. Konsistensinya lebih encer dan jumlahnya juga lebih sedikit dibandingkan lochia rubra.

3) *Lochea Serosa* (Kuning/Coklat)

Antara hari ke-7 hingga ke-14, lochea akan berubah menjadi kuning atau coklat. Ini menandakan bahwa proses pembersihan rahim terus berlanjut, dengan lebih banyak sisa jaringan dan sel yang keluar, bukan lagi darah segar. Cairan ini lebih encer dan jumlahnya semakin berkurang.

4) *Lochea Alba* (Putih/Bening)

Setelah lebih dari 14 hari pasca melahirkan, *lochea* akan berubah menjadi putih atau bening kekuningan. Fase ini dapat berlangsung hingga enam minggu atau lebih. Lochea alba terutama terdiri dari sel darah putih, lendir, dan sel-sel desidua yang mati. Jumlahnya sangat sedikit dan terkadang hanya berupa bercak.

b. Perubahan Payudara

Pada masa nifas terjadi peningkatan produksi hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI sehingga payudara mulai menghasilkan susu untuk bayi (Prawirohardjo, 2020).

4. Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

1) Mencegah perdarahan masa nifas.
2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Ibu pada masa nifas memerlukan berbagai kebutuhan dasar untuk mempercepat proses pemulihan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Beberapa kebutuhan dasar ibu nifas meliputi:

a. Nutrisi yang cukup
b. Istirahat yang cukup
c. Kebersihan diri
d. Dukungan psikologis
e. Pemberian ASI eksklusif

Pemenuhan kebutuhan ini sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu serta mendukung keberhasilan pemberian ASI kepada bayi (Wulandari et al., 2021).

6. Tujuan Asuhan Masa Nifas

   Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas antara lain:

   a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
   b. Mendeteksi dini komplikasi masa nifas
   c. Mendukung keberhasilan pemberian ASI
   d. Memberikan edukasi perawatan bayi (Mutmainah, 2020).

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

   Program Keluarga Berencana (KB) menjadi intervensi kesehatan masyarakat yang strategis dalam kebijakan pembangunan nasional, terutama untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia. KB bukan hanya alat menekan angka kelahiran, melainkan juga kunci menjaga kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga. Dengan mengatur jumlah, jarak, dan waktu kehamilan, program ini secara langsung mengurangi risiko komplikasi kehamilan serta persalinan. Keberhasilan KB juga memberi dampak positif pada bidang sosial, ekonomi, dan pendidikan keluarga. Oleh sebab itu, pelaksanaannya memerlukan strategi komprehensif dan berkelanjutan yang memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, serta budaya masyarakat target. Di sini, Wanita Usia Subur (WUS) dijadikan kelompok utama dalam program KB nasional.

   Di Indonesia, program KB telah dikelola secara terstruktur oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai pilar utama kebijakan kependudukan nasional. Menurut data BKKBN tahun 2024, dari seluruh wanita usia subur, ada 18.322.728 orang yang aktif menggunakan layanan KB capaian signifikan, tapi masih ada tantangan pemerataan dan keberlanjutan kontrasepsi. Distribusi pengguna KB bervariasi antar wilayah,

dipengaruhi faktor geografis, sosial-ekonomi, serta budaya. Karenanya, analisis regional dan lokal krusial untuk memahami dinamika penggunaan kontrasepsi. (Perlih, 2026)

2. Tujuan Program KB

   Khususnya di indonesia program kb bertujuan untuk

   a. Tujuan demografis, yaitu upaya penurunan tingkat pertumbuhan penduduk sebanyak 50% pada tahun 1990 dari keadaan tahun 1971. Kalau ini berhasil, maka laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dapat ditekan sampai 1% pertahun mulai 1990. Dengan demikian hasil pembangunan dan pertumbuhan ekonomi serta pendapatan negara semakin dapat dirasakan, tidak sekedar memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang konsumtif seperti pangan, pelayanan kesehatan dan masalah- masalah sosial lainnya, tetapi meningkatkan kesejahteraan dan kemakmuran negara serta membangun sarana-sarana yang lebih produktif. Dan juga untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera.
   b. Tujuan normatif, yaitu menciptakan suatu norma ke tengah-tengah masyarakat agar timbul kecenderungan untuk menyukai keluarga kecil dengan motto “lebih baik, tiga orang stop, lelaki perempuan sama saja” sehingga melembaga dan merasa bangga dengan jumlah keluarga yang relatif kecil yaitu Catur Warga atau Panca Warga.

      Tujuan lain dari program KB adalah untuk memperoleh kesempatan yang luas bagi seorang ibu demi melaksanakan berbagai kegiatan yang lebih bermanfaat, yaitu menata kehidupan rumah tangga, dan dapat berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan seperti kegiatan sosial, pendidikan, ceramah, ibadah dan lain-lain. Seorang ibu jangan sampai habis waktunya untuk hanya mengurus satu anak berikutnya, sehingga melalaikan kewajiban lainnya. Lebih jauh, tujuan KB adalah untuk mempersiapkan secara dini sejumlah anak yang memungkinkan

bagi orang tua untuk membekali anak-anaknya, baik fisik maupun mentalnya, agar dapat mandiri di hari depannya.

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2, yaitu sasaran langsuung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan secara tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

a. Pengetahuan ibu

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi tidak mudah untuk segera ditreima karean menyangkut pengambilan keputusan oleh masyrakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empta tahap untuk mengambil keputusan untukk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmationn*). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak.

b. Usia

Semakin tua atau dewasa seseorang atau mempresepsikan dirinya lebih muda terkena atau rentang terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan dengan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan. Umur adalah variabel yang telah diperhaikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaitu pada angka kesulitan ataupun angka kematian. Usia seseorang dapat mempengaruhi kecocokan dan ekstabilitas metode metode

kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai remaja dan wanita perimenopouse perlu mendapatkan perhatian khusus.

4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Alat kontrasepsi hadir dalam beragam jenis yang masing-masing menawarkan manfaat unik sekaligus memiliki keterbatasan tertentu. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang berbagai pilihan alat kontrasepsi menjadi krusial guna mendukung pengambilan keputusan yang tepat dan sesuai kebutuhan. Khususnya bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara postpartum), pemberian pendidikan kesehatan yang komprehensif tentang topik ini sangatlah diperlukan. Pendidikan tersebut tidak hanya membantu mereka memahami risiko, efektivitas, serta cara penggunaan yang benar, tetapi juga mendorong pemberdayaan diri dalam merencanakan keluarga secara sehat dan bertanggung jawab (Haniva, 2020)**.**

Adapun jenis – jenis alat kontrasepsi seperti metode hormonal (pil KB, suntik, implan, cincin vagina, patch), penghalang atau mekanis (kondom pria atau wanita, diafragma), dan permanen (tubektomi/vasektomi).

a. Pil Kb

Pil KB termasuk dalam kategori alat kontrasepsi hormonal yang harus diminum secara rutin setiap hari pada jam yang sama untuk mencapai efektivitas optimal dalam mencegah kehamilan. Meskipun sangat ampuh menghalau risiko hamil, pil KB tidak memberikan perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), seperti HIV/AIDS atau penyakit kelamin lainnya.

Berdasarkan komposisi hormonnya, pil kb secara umum di bedakan menjadi dua jenis yaitu:

1) Pil KB kombinasi, yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetis. Selain berperan utama dalam

pencegahan kehamilan, jenis ini juga membantu mengatur siklus menstruasi menjadi lebih teratur serta mengurangi nyeri haid. Di Indonesia, tersedia tiga varian pil KB kombinasi, yakni monofasik, trifasik, dan tetrafasik. Perbedaan utama di antara ketiganya terletak pada kadar hormon estrogen dan progesteron yang disesuaikan sepanjang siklus menstruasi. Namun, secara keseluruhan, fungsi dan tingkat keberhasilan masing-masing jenis dalam mencegah kehamilan tetap setara.

2) Pil KB khusus progestin (juga dikenal sebagai pil mini), yang hanya mengandung hormon progestin tanpa estrogen. Jenis ini ideal bagi ibu menyusui atau wanita yang dilarang mengonsumsi estrogen karena alasan kesehatan. Pil KB progestin tersedia dalam dua bentuk utama: yang pertama berisi 35 pil aktif dan harus dimulai pada hari pertama menstruasi; sedangkan yang kedua berisi 28 pil (termasuk pil plasebo), yang bisa dimulai kapan saja dalam siklus, meskipun disarankan pada hari pertama haid untuk hasil terbaik. Penggunaan yang konsisten tetap menjadi kunci keberhasilan kedua jenis ini.



Gambar 2.3 Pil KB (Keluarga Berencana)
(Sumber: Getty, 2022)

3) KB suntik

KB suntik merupakan kontrasepsi hormonal yang disuntikkan untuk mencegah kehamilan. Di Indonesia,

tersedia dua varian berdasarkan durasi efeknya: 1 bulan dan 3 bulan. Varian 1 bulan berisi hormon estradiol serta *medroxyprogesterone*, sementara yang 3 bulan hanya mengandung *medroxyprogesterone*. Hormon-hormon ini menghalangi ovulasi, menebalkan lendir serviks agar sperma sulit mencapai sel telur, serta menipiskan lapisan rahim dan menurunkan kesuburannya. Akibatnya, meski pembuahan terjadi dan embrio (calon janin) terbentuk, embrio sulit menempel pada dinding rahim, sehingga kehamilan pun terhindar. KB suntik lebih unggul daripada pil KB karena tidak memerlukan pengonsumsian harian, mengurangi risiko kelupaan, dan tingkat keefektifannya pun lebih tinggi.



Gambar 2.4 KB Suntik
Sumber: (editorial, 2019)

4) Kondom

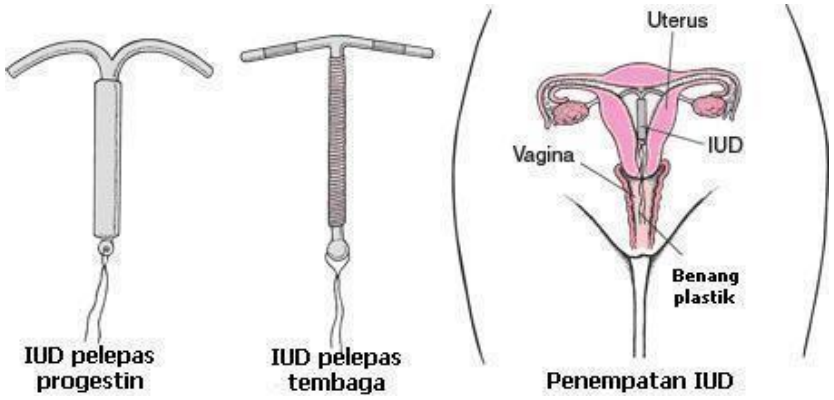
Kondom adalah alat kontrasepsi yang berbentuk kantong atau selubung tipis yang dipasang pada alat kelamin pria (kondom eksternal) atau dimasukkan kedalam vagina (kondom internal) sebelum berhubungan seksual. Tujuan utamanya adalan mencegah sperma masuk ke dalam rahim.



Gambar 2.5 Kondom
Sumber: (Yovita, 2020)

5) KB IUD (*Intrauterine device)*

KB IUD adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang digunakan dengan cara memasukkan alat kecil berbentuk huruf T kedalam rahim wanita untuk mencegah terjdinya kehamilan. IUD bekerja dengan cara menghambat pergerakan sperma sehingga tidak dapat membuahi sel telur, serta menciptakan lingkungan di dalam rahim yang tidak mendukung proses pembuahan mapun penempelan hasil pembuahan (implantasi). Metode kontrasepsi ini termaksud efektif, dapat digunakan dalam jangka waktu lama, dan dapat dilepas kembali jika pasangan ingin merencanakan kehamilan.



Gambar 2.6 IUD
Sumber: (Pratiwi, 2022)

6) Tubektomi

KB Permanen tubektomi adalah dua metode kontrasepsi permanen yang efektif untuk mencegah kehamilan secara permanen. Kedua metode ini diklaim memiliki keberhasilan hingga 100% dalam mencegah kehamilan. Tubektomi adalah prosedur sterilisasi yang dilakukan pada wanita, sedangkan vasektomi adalah prosedur sterilisasi yang dilakukan pada pria.

7) KB alami adalah metode kontrasepsi yang memanfaatkan sifat – sifat alami tubuh manusia, Metode ini merupakan metode keluarga berencana yang tidak membutuhkan alat, maupun obat - obatan. Bagi pasangan suami istri yang ingin meghindari efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan metode kontrasepsi lainnya seperti suntik KB, pil KB dan KB Spiral, metode KB alami merupakan pilihan kontrasepsi yang tepat.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir ini disusun menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Studi kasus merupakan suatu metode penulisan ilmiah yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam dan sistematis tentang pemberian asuhan kebidanan pada satu klien secara individual, komprehensif, dan berkesinambungan.

Pendekatan *Continuity Of Care* menekankan pada pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan yang sama, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Dalam laporan ini, penulis menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. "*N"* dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu secara menyeluruh, mencegah terjadinya komplikasi, serta mendukung proses pemulihan ibu dan adaptasi peran sebagai ibu. Melalui studi kasus ini, penulis mengkaji masalah yang dialami klien, faktor penyebab terjadinya ruptur perineum, intervensi kebidanan yang diberikan sesuai standar, serta respons klien terhadap asuhan yang diberikan selama masa persalinan dan nifas.

2. Lokasi dan Waktu

a. Waktu

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) dilaksanakan dalam rangka praktik klinik kebidanan D III melalui studi kasus yang dilakukan pada priode 11 November 2025 hingga 10 Januari 2026. Kegiatan ini mencakup pemberian asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di lakukan pada tanggal 25 November sampai 24 Desember

b. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Asriani Abdullah, S.ST, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kebidanan meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana.

3. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. "*N*", G2P1A0 seorang ibu bersalin pada proses persalinan normal. Pemilihan subjek didasarkan pada kesediaan klien untuk menjadi subjek studi kasus serta adanya masalah kebidanan yang memerlukan asuhan secara komprehensif dan berkelanjutan.

Pendampingan terhadap Ny. "*N*" dilakukan sejak kala persalinan, hingga masa nifas dan perawatan bayi baru lahir, dengan tetap memperhatikan prinsip etika kebidanan, kerahasiaan identitas klien, serta persetujuan klien (*informed consent*).

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007

5. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan secara sistematis melalui dua sumber utama, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari subjek laporan kasus melalui:

1) Pemeriksaan fisik, meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri, kondisi perineum, dan umum ibu.
2) Wawancara langsung, untuk data subjektif terkait keluhan ibu, riwayat persalinan, tingkat nyeri, serta kondisi psikologis ibu.

3) Observasi, untuk memantau respons ibu terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, proses penyembuhan luka perineum, dan adaptasi masa nifas.
4) Pemberian asuhan kebidanan secara langsung, mulai dari penanganan ruptur perineum tingkat I, perawatan luka, edukasi kesehatan, hinggah pemantauan masa nifas.

b. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari:

1) Buku kesehatan ibu dan anak (KIA).
2) Rekam medis klien.
3) Catatan pelayanan kebidanan di TPMB.
4) Dokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan kebidanan.

6. Alat dan Bahan

Peralatan dan bahan yang digunakan dalam studi kasus meliputi:

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

Buku KIA dan media edukasi kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir.

B. Tinjauan Kasus

1. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Kunjungan ANC ke-1

No. Register : -

Tanggal Kunjungan : 10 November 2025, Pukul 10.20 WITA

Tanggal Pengkajian : 10 November 2025, Pukul 10.50 WITA

Nama Pengkaji : Sri Amel Ulandari

S - Subjective (Subjektif)

Langkah I Identifikasi Data Dasar:

a. Identitas Istri / Suami

Nama	: Ny. *"N"*	/ Tn *"S"*
Umur	: 24 tahun	/ 24 tahun
Lama Menikah	: 1 kali	/ 2 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Harian
Alamat	: Tamajannang Kabupaten Gowa	

b. Alasan Kunjungan

Ibu datang ke puskesmas ingin memeriksa kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan ibu kesulitan tidur malam karena merasa sakit punggung belakang.

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Riwayat kesehatan sekarang

   Ibu mengatakan tidak pernah terkena penyakit yang serius.

2. Riwayat kesehatan keluarga

   Ibu mengatakan tidak ada penyakit turunan dan tidak ada turunan bayi kembar

3. Riwayat kehamilan sebelumnya

   Ibu mengatakan kehamilan sebelumnya berjalan normal, rutin melakukan pemeriksaan ANC, tidak mengalami komplikasi

selama kehamilan, persalinan, maupun nifas. Riwayat menstruasi

a. *Menarche* : 14 Tahun
b. Siklus Haid : 28-30 Tahun
c. Lama Haid : 5-7 Hari
d. Bau : Amis

d. Riwayat kehamilan sekarang
    1. G2P1A0
    2. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 10 Maret 2025.
    3. Ibu mengatakan gerakan janin pada umur kehamilan 20 minggu.
    4. Ibu mengatakan rencana bersalin di TPMB Asriani Abdullah
    5. Ibu mengatakan selalu mengomsumsi tablet FE dan vitamin yang di berikan
e. Riwayat keluarga berencana (KB)

    Ibu mengatakan belum pernah menggunakan metode kontrasepsi sebelumnya.
f. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spritual
    1. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang di recanakan bersama suami.
    2. Hubungan ibu dan keluarga dalam keadaan harmonis.
    3. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.
    4. Ibu selalu berdoa untuk keselamatan diri dan janinnya.
g. Riwayat kehamilan sebelumnya

    Ibu mengatakan kehamilan sebelumnya berjalan normal, rutin melakukan pemeriksaan ANC, tidak mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan maupun nifasPola Kegiatan Sehari-hari

Tabel 3.1 Pola Nurtrisi / Cairan Ny *"N"*

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

(Sumber Data : Primer)

Tabel 3.2 Pola Istirahat / Tidur Ny *"N"*

Istirahat / Tidur	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Tidur Siang	1-2 jam/hari	2-3 jam/hari
Tidur Malam	7-8 jam/hari	7-8 jam/hari

(Sumber Data : Primer)

Tabel 3.3 Pola Kebutuhan Personal *Hygiene* Ny *"N"*

Personal *Hygiene*	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	2 Kali sehari	2 Kali sehari
Sikat gigi	2 Kali sehari	2 Kali sehari
Keramas	2 Kali seminggu	2 Kali seminggu
Mengganti pakean dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber Data : Primer)

O - Objektif (Objektif)

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tinggi badan : 150 cm
4. Berat badan
   a. Sebelum hamil : 42 kg
   b. Saat pengkajian : 50 kg
5. LILA : 23

6. IMT : 18,7
7. HPL : 17 Desember 2025
8. Gestasi : 35 minggu

b. Tanda-tanda vital
1. Tekanan darah : 120/70 mmHg
2. Nadi : 80x/menit
3. Suhu : 36
4. Pernapasan : 20x/menit

c. Pemeriksaan *head to toe*
1. Kepala
   a. Inspeksi : Rambut berwarna hitam bersih tidak ada Ketombe.
   b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan
2. Wajah
   a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak terdapat *closma gravidarum*
   b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan Pembengkakan
3. Mata
   a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
   b. Palpasi : *Conjungtiva* berwarna merah muda dan *Screla* berwarna putih
4. Hidung
   a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada polip
   b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
5. Mulut
   a. Inspeksi : Mulut bersih tidak ada *caries* gigi dan bibir tampak merah muda dan lembap
6. Telinga
   a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen
   b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7. Leher
   a. Inspeksi : Tidak ada pembengkakan vena Jugularis
   b. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
8. Payudara
   a. Inspeksi : Simetris kiri dan kanan terdapat *Hyperpingmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol keluar pada kedua payudara.
   b. Palpasi : Terdapat asi keluar saat *areola mammae* di tekan dan tidak ada nyeri tekan.
9. Abdomen
   a. Inspeksi : Tampak adanya strie livida, linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi dan pembesaran abdomen sesuai dangan umur kehamilan.
   b. Palpasi
      Leopold I : Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) 27 cm. Teraba lunak, lebar dan tidak melenting menandakan bagian tersebut adalah bokong.
      Lingkar Perut (LP) 83 cm.
      Leopold II : Pada bagian perut ibu sebelah kanan teraba keras dan lebar seperti papan menandakan punggung (PU-KI) dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin sehingga ibu merasakan pergerakan janin di sebelah kanan.
      Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat keras dan melenting (presentase kepala).
      Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksa bertemu (kepala janin belum masuk PAP). Tafsiran Berat Janin (TBJ) Rumus Johnson - Toshack:
      (TFU- n) x 150
      (27- 12) x 150=2.400 gram.

c. Auskultasi : DJJ 130X /menit terdengar di sisi perut ibu sebelah kiri.

d. Pemerikasaan Penunjang

Pemeriksaan LAB pada tanggal 28 Agustus 2025 di TPMB Asriani Abdullah

1. Hemoglobin : 9,8 g/dL.
2. HIV : Non Reaktif
3. Urine Albumin : Negatif
4. HBSAG : Non Reaktif

A - Asesment

Diagnosa : Ny *"N"* G2P1A0 Usia kehamilan 35 minggu dengan anemia sedang.

Masalah Aktual : Anemia sedang.

P - Planning

1. Menjelaskan kepada ibu penyebab dan cara mengatasi keluhan sakit pinggang yang di alami oleh ibu.
   a) Penyebab
      1) Tekanan kepala janin

         Kepala janin mulai turung ke panggul dan menekan saraf atau otot sekitar punggung.
      2) Hormon relaksin meningkat

         Ligamen dan sendu panggul menjadi lebih longgar untuk persiapan melahirkan, sehingga timbul nyeri di pinggang atau di panggul.
      3) Kelelahan otot

         Berdiri ama, berjalan terlalu jauh, atau aktivitas rumah tangga berat dapat memperparah nyeri punggung.
   b) Cara mengatasi sakit punggung pada ibu hamil
      1) Tidur miring (berbaring kiri atau kanan).
      2) Berdiri sambil jalan-jalan.
      3) Goyang panggul.

4) Pijat ringan.
5) Kompres hangat.
6) Istirahat yang cukup.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan penyebab dan cara mengatasi sakit punggung.

2. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seperti sayuran, buah dan daging.

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda persalinan
   a) Rasa sakit atau nyeri
   b) Pembukaan serviks
   c) Kontraksi teratur dan semakin kuat
   d) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina
   e) Ketuban pecah

   Hasil : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan

4. Memberitahukan pada ibu tentang persiapan persalinan

   Hasil : Ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhannya selama pesalinan

5. Mengganjurkan Ibu di untuk minum vitamin yang di berikan

   Hasil : Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi vitamin tablet Fe

6. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia datang pada tanggal 24 November 2025.

Pemeriksaan ANC 2

Tanggal Kunjungan : 24 November 2025, Pukul 10: 20 WITA.

Tanggal Pengkajian : 24 November 2025, Pukul 10:50 WITA.

Nama Pengkaji : Sri Amel Ulandari

S - Subjektif

Kunjungan ke-2

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah tembus ke pinggang.

O-Objektif

1. Umur kehamilan 37 minggu.
2. Keadaan umum ibu baik
3. Kesadaran *composmentis*
4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 124/72 mmHg.
   b. Nadi : 80x /menit.
   c. Suhu : 36
   d. Pernapasan : 20x /menit.
5. Pemeriksaan *head to toe*
   a. Kepala
      1) Inspeksi : Rambut berwarna hitam bersih tidak ada Ketombe.
      2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekanan dan benjolan.
   b. Wajah
      1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak terdapat *closma Grafidarum.*
      2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan pembengkakan.
   c. Mata
      1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan.
      2) Palpasi : *Conjungtiva* berwarna merah muda dan *sclera* berwarna putih.
   d. Hidung
      1) Inspeksi : Simetris tidak ada polip.
      2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

e. Mulut
   1) Inspeksi : Mulut bersih tidak ada caries gigi dan bibir Tampak merah muda dan lembab.
f. Telinga
   1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada serumen.
   2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
g. Leher
   1) Inspeksi : Tidak ada pembengkakan vena jugularis.
   2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
h. Payudara
   1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan terdapat *Hyperpingmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menunjol keluar pada kedua payudara.
   2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
i. Abdomen
   1) Inspeksi : Tampak adanya strie livida, linea nigra, dan Tidak ada luka bekas operasi dan pembesaran Abdomen sesuai dengan umur kehamilan.
   2) Palpasi
      Leopold I : Tinggi fundus uteri (TFU), (29 cm). Teraba Lunak, lebar dan tidak melenting yang Menandakan bagian bokong.
      Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba datar, keras Seperti papan (punggung janin/PUKI), Sedangkan pada sisi kanan perut ibu Teraba bagian- bagian kecil janin.
      Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras Dan melenting yang menunjukkan Presentasi kepala.
      Leopold IV : Kedua ujung jari pemeriksa tidak bertemu (*divergen*), yang menenjukkan bagian Terendah janin sudah masuk pintu atas panggul.

Asesment

Ny.”*N*” G2P1A0 Usia kehamilan 37 minggu.

P - Planning

1. Menjelas Menjelaskan kepada ibu penyebab dan cara mengatasi keluhan sakit pinggang yang di alami oleh ibu.
   a) Penyebab
      1) Tekanan kepala janin

         Kepala janin mulai turung ke panggul dan menekan saraf atau otot sekitar pinggang.
      2) Hormon relaksin meningkat

         Ligamen dan sendu panggul menjadi lebih longgar untuk persiapan melahirkan, sehingga timbul nyeri di pinggang atau di panggul.
      3) Kelelahan otot

         Berdiri lama, berjalan terlalu jauh, atau aktivitas rumah tangga berat dapat memperparah nyeri punngung.
   b) Cara mengatasi sakit pinggang pada ibu hamil.
      1) Tidur miring (berbaring kiri atau kanan).
      2) Berdiri sambil jalan-jalan.
      3) Goyang panggul.
      4) Pijat ringan.
      5) Kompres hangat.
      6) Istirahat yang cukup.

      Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan penyebab dan cara mengatasi sakit pinggang
2. Menganjurkan ibu makan makanan bergizi seperti sayuran, buah dan daging.

   Hasil : Ibu bersedia mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang
3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri agar meningkatkan aliran darah ke janin

   Hasil : ibu bersedia melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan
   a) Rasa sakit atau nyeri
   b) Pembukaan serviks
   c) Kontraksi teratur dan semakin kuat
   d) Keluar lendir kental bercampur darah dari vagina
   e) Ketuban pecah

   Hasil : Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
5. Memberitahukan pada ibu tentang persiapan persalinan

   Hasil : Ibu dan keluarganya akan mempersiapkan kebutuhannya selama pesalinan
6. Menganjurkan Ibu untuk minum vitamin yang di berikan

   Hasil : Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi vitamin tablet Fe

2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

No. Register : -
Tanggal Masuk : 25 November 2025, Pukul 17:45 WITA.
Tanggal Pengkajian : 25 November 2025, Pukul 18: 35 WITA.
Nama Pengkaji : Sri Amel Ulandari

Kala I Persalinan

S - Subjektif

1. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 10 Maret 2025
3. Ibu merasakan pergerakan janinnya sangat kuat terutama di sebelah kiri
4. Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah tembus ke belakang.

O - Objektif

1. Keadaan ibu dan janin baik
2. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 17 Desember 2025
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36
   d. Pernapasan : 20x/menit
5. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan
6. Pembesaran perut sesuai dngan umur kehamilan, tampak strie livida, linea nigra, dan tidak ada luka bekas operasi
7. Palpasi abdomen
   a. *Leopold I* : Teraba bagian yang lebar dan tidak melenting menandakan bokong janin Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) 29 cm.
   b. *Leopold II* : Teraba keras seperti papan yang Menandakan punggung janin (PUKI), DJJ 138X /Menit.
   c. *Leopold III* : Teraba bagian keras, bulat dan Melenting

menandakan kepala janin Presentase kepala.

d. *Leopold IV* : Kedua ujun jari tidak bertemu yang Menandakan bahwa kepala janin sudah masuk dalam pintu atas panggul/divergen. BDP (Bergerak dalam panggul)

8. Kontraksi uterus 4x dalam 10 menit durasi 40 detik.
9. Pemeriksaan dalam pukul 18.00 WITA.
   a. Vulva vagina : Normal.
   b. Portio : Lunak dan tipis.
   c. Pembukaan : 4 cm.
   d. Ketuban : Utuh.
   e. Presentase : Kepala.
   f. Penurunan : Hodge II.
   g. Molase : Tidak ada.
   h. Penumbungan : Tidak ada.
   i. Kesan panggul : Normal.
   j. Pelepasan : Lendir dan darah.

A - Asesment

Diagnosa : Ny "*N*" umur kehamilan 37 minggu dengan inpartu kala I fase aktif

P - Planing

Tanggal 24 November 2025, Pukul 18:00 WITA.

1. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri
   Hasil: Ibu mengerti
2. Memberi ibu *intake* makanan dan minuman
   Hasil: Ibu makan roti, minum air putih dan teh manis
3. Memberi support/motivasi pada ibu dan tidak meninggalkan ibu
   Hasil: Ibu lebih bersemangat
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. Melakukan observasi kemajuan His, Detak Jantung Janin (DJJ), nadi dan kemajuan persalinan.

   Hasil:

   Tabel 3.4 Observasi kemajuan His, DJJ dan Nadi

Pukul	DJJ	Nadi	Pembukaan
19: 45 WITA	138x /Menit	88x	7 cm
20:30 WITA	140x /Menit	88x	10 cm

   Pemeriksaan dakam, Pukul 19.00 WITA.

   a. Vulva vagina : Normal
   b. Portio : Melesap
   c. Pembukaan : 7 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* II
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penambungan : Tidak ada
   i. Kesan panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan darah

6. Menyiapkan *partus* set

   Hasil: Sudah di siapkan

7. Mendokumntasikan hasil pemeriksaan dalam patografph

   Hasil: Patografph sudah di lengkapi

Kala II Persalinan

S - Subjektif

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

O - Objektif

1. Kontraksi *uterus* 5 kali dalam 10 menit durasi lebih dari 40 detik
2. Vulva dan Sfingter ani membuka
3. *Perineum* menonjol
4. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) pada tanggal 25 Desember 2025, Pukul 20.30 WITA dengan hasil pembukaan *serviks* 10 cm lengkap
   a. Vulva dan vagina : Normal
   b. Portio : Melesap
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penambungan : Tidak ada
   i. Kesan Panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
   k. DJJ : 138x /Menit

A - Asesment

Diagnosa : Ny “*N*” dengan kala II persalinan

P - Planing

Tanggal 25 November 2025, Pukul 20:45 WITA.

1. Melihat tanda gejala kala II
   a. Adanya dorongan kuat untuk meneran

b. Tekanan pada anus
c. Vulva membuka
d. *Perenium* menonjol

2. Mempersiapkan diri, alat dan bahan
   a. Dalam Bak *partus*
      1) 2 pasang *handscoon* steril
      2) 2 klem
      3) ½ *kocher*
      4) Gunting tali pusat
      5) Penjepit tali pusat
      6) Kasa steril
      7) Kateter
      8) Gunting *episiotomy*
      9) Delee (penghisap lendir)
      10) *Oxy* dalam spuit 3 cc
   b. Dalam Bak *hecting*
      1) Nald fueder
      2) Catgut
      3) Jarum
      4) Pinset *sirugin*
      5) Gunting benang
   c. Diluar Bak *partus*
      1) Celemek
      2) Handuk
      3) Duk
      4) Under pad
      5) Kasa steril
      6) Nirbeken
      7) Lenec/Dopler
      8) Ember tempat sampah
      9) Ember larutan *clorin*
      10) Pakaian bayi dan ibu

3. Mencuci tangan dengan sabun dibawa air mengalir, tindakan telah dilakukan
4. Memakai APD sebelum menolong persalinan, tindakan telah dilakukan
5. Menyiapkan posisi nyaman untuk ibu, ibu sudah merasa nyaman
6. Mendengarkan DJJ saat tidak ada HIS, tindakan telah dilakukan
7. Memasang *under pad* dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk bersih di perut ibu
8. Melakukan pemeriksaan dalam (VT) tanggal pukul 20:30 WITA.
   a. Vulva dan 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 panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir, darah dan air ketuban
9. Melepaskan sarung tangan dan mencelupkan kedalam larutan clorin 0,5 % rendam selama 10 menit, tindakan telah dilakukan
10. Mendengarkan DJJ dengan hasil pemeriksaan140x /menit
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu ibu dan janin baik
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi meneran, ibu dan keluarga mengerti dan siap untuk meneran
13. Memimpin ibu untuk meneran pada saat ada dorongan kuat untuk meneran, tindakan telah dilakukan
14. Menyiapkan posisi nyaman untuk ibu
15. Memasang handuk bersih di atas petut ibu
16. Meletakkan 1/3 bagian duk dibawah bokong ibu

17. Membuka penutup partus set secara terbalik
18. Memakai *handscoon* steril
19. Memimpin persalinan, menyokong perenium dan tahan kepala bayi
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala melakukan paksi luar secara spontan, kepala bayi telah lahir spontan
22. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang secara biparental, bahu depan dan bahu belakang telah lahir
23. Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyangga kepala, badan bayi telah lahir
24. Melahirkan badan bayi dengan tangan kiri menyusuri punggung, bokong sampai tungkai hingga dan menyelipkan jari telunjuk diantara tungkai bayi bayi, bayi lahir dengan normal tanggal 25 November 2025 Pukul 20:45 WITA dengan jenis kelamin laki laki, bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, serta bayi bergerak dengan aktif
25. Menilai sepintas dan meletakkan bayi di atas perut ibu, penilaian sepintas telah dilakukan
26. Mengeringkan dan segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk, bayi telah terbungkus dengan handuk
27. Memeriksa dan meraba fundus uteri, tidak ada lehamilan kembar
28. Menjepit tali pusat 2-3 cm dari perut bayi dan 1-2 cm dari klem pertama , tali pusat telah dijepit
29. Memotong tali pusat diantara kedua klem, dengan tangan berada dibawa tali pusat untuk melindungi badan bayi
30. Meletakkan bayi dengan cara tengkurap ke dada ibu, bayi dalam keadaan tengkurap di dada ibu selama 1 jam.

Kala III Persalinan

S - Subjektif

1. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
2. Nyeri perut di bagian bawah masih terasa

O - Objektif

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*
2. Bayi lahir pada tanggal 25 November 2025, Pukul 20:45 WITA.
3. Bayi Lahir dengan presentase belakang kepala (PBK), segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik
4. Jenis kelamin laki-laki
5. Tampak semburan darah dari jalan lahir
6. Tali pusat bertambah panjang

A - Asesment

Diagnosa : Ny “N” dengan kala III Persalinan

P - Planing

Tanggal 24 November 2025, Pukul 20:50 WITA.

1. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan suntikan *Oxytosin.*
2. Menyuntikkan *Oxytosin* 1 unit secara IM (*intra musculer*), *Oxytosin* telah disuntikkan secara IM.
3. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem tali pusat telah di pindahkan.
4. Melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.
5. Meregangkan tali pusat, tali pusat teregang.
6. Melakukan dorongan *dorsal cranial* hingga plasenta terlepas, plasenta terlepas.
7. Menjemput plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jam sehingga selaput plasenta utuh dan lengkap, plasenta lahir lengkap Puku 21:05 WITA.
8. Melakukan *masase uterus, fundus uteri* teraba keras dan bundar.

9. Memastikan kedua sisi plasenta, pastikan selaput plasentah utuh dan lengkap, plasenta lahir lengkap.
10. Mengevaluasi kemungkinan lerasi pada vagina dan perenium bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif segera lakukan penjahitan, tidak terdapat luka robekan pada perenium ibu.

Kala IV Persalinan

S - Subjektif

1. Ibu mengatakan kelelahan setelah melahirkan.
2. Ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah perutnya.

O - Objektif

1. TFU 2 jari bawah pusat..
2. Keadaan umum ibu baik.
3. Kontraksi *uterus* baik teraba bulat dan keras.
4. Pendarahan + 100 cc.
5. Pengeluaran pervaginam *Lochea rubra*
6. Mengobservasi TTV pada ibu
   a. Tekanan darah : 110/ 70 mmHg
   b. Nadi : 77x /menit
   c. Suhu : 36
   d. Pernapasan : 20x /menit

A - Asesment

Diagnosa : Ny "*N*" P2 A0 dengan kala IV persalinan

P - Planing

1. Memastikan kontraksi *uterus* baik agar tidak terjadi pendarahan *pervaginam*, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar.
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai *handscoon* kedalam larutan *clorin* 0,5% tindakan telah dilakukan.
3. Mengobservasi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama setiap 30 menit selama 2 jam pasca persalinan, tindakan telah dilakukan.
4. Menganjurkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus, ibu dan keluarga mau melakukan masase uterus.
5. Melakukan pengukuran tekanan darah dengan hasil nadi 80x /Menit.
6. Melakukan pengukuran pernapasan daan suhu bayi dan ibu.
   a. Pengukuran pernapasan dan suhu ibu.

1) Pernapasan : 20x /Menit.
2) Suhu : 36.

b. Pengukuran pernapasan dan suhu bayi.
1) Pernapasan : 58x /Menit.
2) Suhu : 35.5

7. Menempatkan semuaperalatan bekas pakai dalam larutan *clorin* 0,5% peralatan bekas partus set telah terendam dalam larutan *clorin*.
8. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah bahan yang telah terkontaminasi telah dibuang di tempat sampah.
9. Membersihkan tubuh ibu menggunakan larutan Disinfektan Tingkat Tinggi (DTT), tubuh ibu telah dibersihkan.
10. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu inu memberi ASI , ibu merasa nyaman telah menyusui.
11. Mendekontaminasikan tempat tidur dengan larutan *clorin* 0,5%, tempat tidur telah didekontaminasi dengan larutan *clorin*
12. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan *clorin* 0,5% selama 10 menit, sarung tangan tercelup dalam larutan *clorin*.
13. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, mencuci tangan telah dilakukan.
14. Memasang *handscoon* pada kedua tangan, *handscoon* telah terpasang.
15. Memberikan salep mata pada bayi, bayi telah di berikan salep mata.
16. Memberikan suntik vitamin K pada bayi, bayi telah di suntikkan vitamin K.
17. Memberikan suntikkan *Hepatitis* B satu jam kemudian, tindakan akan dilakukan 1 jam kemuadian di ruangn nifas.
18. Mencelupkan sarung tangan kedalam larutan *clorin* 0,5% sarung tangan telah tercelup dalam larutan *clorin*.
19. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, tindakan mencuci tangan telah dilakukan.
20. Mendokumentasikan dan melengkapi *partograph*.

5. Asuhan kebidanan pada masa nifas

KF 1

No. Register : -

Tanggal Masuk : 25 November 2025, Pukul 18:00 WITA

Tanggal Partus : 25 November 2025, Pukul 20:45 WITA

Tanggal Pengkajian : 25 November 2025

Nama Pengkaji : Sri Amel Ulandari

S - Subjektif

1. Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah BAK dengan lancar tanpa rasa nyeri.
2. Ibu mengatakan masih ada darah yang keluar dari jalan lahir.
3. Ibu mengatakan nyeri timbul saat berjalan di bagian bawah *perineum.*
4. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit.

O - Objektif

1. Tampak pengeluaran lochea rubra.
2. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.
3. Tampak luka jahitan perenium yang masih basah.
4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x /Menit
   c. Suhu : 36
   d. Pernapasan : 20x /Menit
5. Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) 2 jari di bawah pusat.

A - Asesment

Diagnosa : Ny “*N*” P2A0, *Post Partum* hari pertama.

P - Planing

1. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang di rasakan adalah hal yang normal pada masa nifas.

   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mengobservasi payudara, involusio uteri dengan pengeluaran *lochea*.

   Hasil : ASI (*colostrum*) lancar, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik terabah keras dan bundar dan tampak pengeluaran *lochea rubra*.

3. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar.

   Hasil : Ibu mengerti/memahami cara menyusui dengan baik dan benar.

4. Mendukung ibu untuk pemberian ASI eklusif selama 6 bulan.

   Hasil : Ibu mengerti dan bersemangat untuk memberikan ASI Untuk bayinya.

5. Memberikan *Health Education* (HE) pada ibu tentang.

   a. Mobilisasi dini

      Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi untuk memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi, meningkatkan peredaran darah.

   b. Gizi seimbang

      Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti lauk-pauk, sayur-sayuran dan kacang-kacang agar produksi ASI ibu tetap banyak serta minum air putih yang banyak sebelum menyusui agar tidak dehidrasi.

   c. Isthirahat yang cukup menganjurkan ibu isthirahat saat bayi tertidur setelah minum ASI.

   d. Personal *hygiene*

      Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum.

      Hasil: Ibu mengerti.

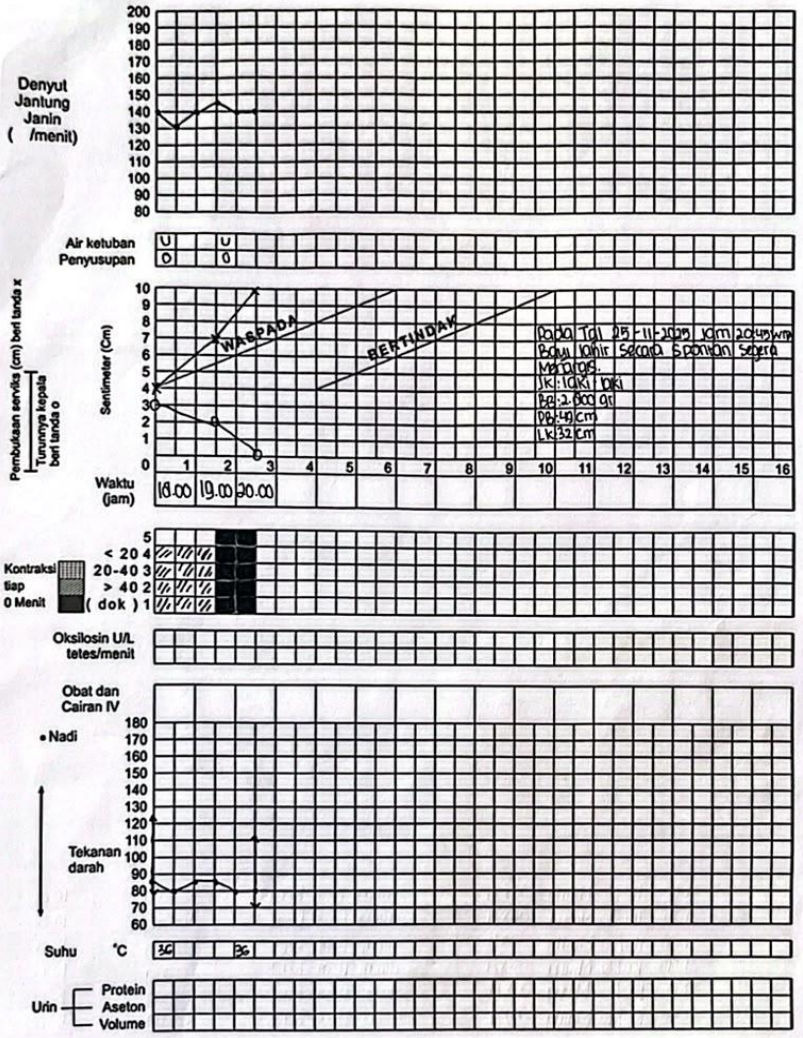
6. Memberikan ibu terapi oral yaitu vitamin A, antibiotic (cefadroxil 2x500 mg), anti nyeri (asam mefenamat 3x500 mg) dan SF (1x300 mg).

   Hasil: Ibu mengkonsumsi obatnya.

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Nurwahida Umur : 24 Tahun G. 2 P. 1 A. 0
Tanggal : 25-11-2025 Jam : Alamat : Tamalanrea
Sejak jam 20:30 WITA mules sejak jam 19:30 WITA



HTTP://AKBIDUNISKA.BLOGSPOT.COM

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 26 November 2025
2. Nama bidan : Asriani Abdullah, S.ST
3. Tempat Persalinan : TPMB Asriani Abdullah, S.ST
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☑ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

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

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2.600 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin : (L) P
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : 5 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.00	110/70 MmHg	88x/i		Setinggi Pusat	Keras	Kosong	10 cc.
	21.15	110/70 MmHg	86x/i		Setinggi Pusat	keras	kosong	10 cc.
	21.30	110/70 MmHg	80x/i		Setinggi Pusat	keras	kosong	10 cc.
	21.45	100/70 MmHg	88x/i		Setinggi Pusat	keras	kosong	10 cc.
2	22.15	100/70 MmHg	90x/i		Setinggi Pusat	keras	kosong	5 cc.
	22.45	100/70 MmHg	89x/i		Setinggi Pusat	keras	kosong	5 cc.

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

HTTP://BKEIDUNISMA.BLOGSPOT.COM

KUNJUNGAN NIFAS

KF 2

Hari : Kamis

Tanggal pengkajian : 28 November 2025

Pukul : 10:00 WITA

S - Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri perut mulai berkurang.
2. Ibu merasa ASI mulai lancar dan bayi menyusu sering.

O - Objektif

1. Mengobservasi tanda-tanda vital
   a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x /Menit
   c. Suhu : 36
   d. Pernapasan : 20x /Menit
2. Tampak payudara penuh dan ASI lancar
3. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat
4. *Lochea sanguinolenta*

A - Asesment

Diagnosa : Ny "*N*" P2A0 *Post partum* hari ke 3-7

P - Planing

1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal8-12 kali/hari (*on demand*)
   Hasil : Bayi tampak puas setelah mengusu, payudara terasa lebih kosong, ASI lancar
2. Melakukan perawatan payudara (*breast care*)
   Hasil : Payudara tidak bengkak dan tidak ada bendungan ASI
3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup
   Hasil : Ibu mengeri.
4. Memantau tanda-tanda infeksi seperti demam, bau lochea, nyeri perut hebat
   Hasil : Tidak ditemukan tanda infeksi dan keadaan ibu stabil

KUNJUNGAN NIFAS

KF 3

Hari : Minggu

Tanggal pengkajian : 3 Desember 2025

Pukul : 15:00 WITA

S - Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan nyeri
2. Ibu mengatakan ASI nya lancar
3. Ibu mengatakan sudah mulai beraktifitas ringan

O - Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Mengobservasi tanda - tanda vital
   a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
   b. Nadi : 80x /Menit
   c. Suhu : 36
   d. Pernapasan : 20x /Menit
3. Tampak payudara tidak bengkak dan ASI lancar
4. Tinggi Fundus Uteri tidak teraba (involusi baik)
5. *Lochea serosa*
6. Uterus keras

A - Asesment

Diagnosa : Ny “*N*” P2A0 Post partum hari ke 8- 28

P - Planing

1. Menganjurkan ibu untuk menyusui on demand
   Hasil: Bayi menyusu dengan baik, ASI tetap lancar
2. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas ringan bertahap
   Hasil: Ibu mampu beraktivitas tanpa keluhan lelah berlebihan
3. Edukasi tanda bahaya nifas lanjutan (demam, lochea berbau, pendarahan)
   Hasil: Ibu mengerti tanda bahaya nifas
4. Menganjurkan ibu untuk mengomsumsi nutrisi tinggi protein
   Hasil: Ibu mau mengomsumsi nutrisi tinggi protein

KUNJUNGAN NIFAS

KF 4

Hari : Rabu

Tanggal pengkajian : 24 Desember 2026

Pukul : 10:00 WITA

S - Subjektif

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan nyeri.
2. Ibu mengatakan ASI nya lancar.
3. Ibu mengatakan bayinya sehat.
4. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluar *lochea*

O - Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Mengobservasi Tanda- tanda vital
   a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
   b. Nadi : 80x /Menit
   c. Suhu : 36
   d. Pernapasan : 20x /Menit
3. Payudara normal ASI lancar.
4. Uterus baik
5. *Lochea alba* / sudah tidak ada

A - Asesment

Diagnosa : Ny *"N"* P2A0 Post partum hari ke 29-42 dengan masa nifas akhir normal.

P - Planing

1. Konseling KB pasca persalinan (IUD,Implant, Suntik, Pil)
   Hasil : Ibu ingin membicarakan dengan suaminya terlebih dahulu.
2. Edukasi ASI eklusif 6 bulan
   Hasil : Ibu mengerti pentingnya ASI eklusif

3. Edukasi tanda bahaya post partum lanjut

   Hasil : Ibu mengerti dan paham tanda bahaya.

6. Asuhan kebidanan pada masa neonatus

S - Subjektif

1. Bayi lahir pada tanggal 25 November 2025, Pukul 20:45 WITA.
2. Bayi lahir spontan, segera menangis dan tonus otot baik.
3. Bayi sehat warna kulit merah muda tidak sianosis.

O - Objektif

1. Keadaan umum bayi baik.
2. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Tidak pucat, gerakan aktif, Menangis Dengan spontan dan tidak ada sianosis.
   b. Tanda-tanda vital
      1) DJB : 130x /Menit.
      2) Suhu : 36,5
      3) Pernapasan : 40x /Menit.
3. APGAR skor : 8/10.
4. BB / PB : 2800 gram/ 49 cm.
5. Tali pusat bersih, basah, belum puput dan terbungkus kassa steril.
6. Pengukuran antropometri.
   a. Lingkar kepala : 32 cm.
   b. Lingkar dada : 35 cm.
   c. Lingkar perut : 35 cm.
7. Terapi yang diberikan
   a. Vit K (*Dhytimedione*) 0,1 cc di paha kiri.
   b. HB 0 di paha kanan.
   c. Salep mata *protilaksis oxytetracyline* 1% pada kedua mata bayi.

A - Asesment

By Ny “*N*” BCB/SMK/PBK/Lahir Spontan, Laki laki, Tunggal Hidup.

P - Planing

Tanggal 24 November 2025, Pukul 21:00 WITA.

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi

   Hasil:

   a. DJB : 130x/ Menit.
   b. Suhu : 36,5.
   c. Pernapasan : 50x /Menit.

2. Mengobservasi tali pusat

   Hasil: Tali pusat masih basah.

3. Memberikan HB O pada bayi dipaha kanan secara *intramusculer.*

   Hasil: Tindakan telah dilakukan.

4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin

   Hasil : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau bayinya lapar

5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan cara tali pusat tidak boleh di bungkus dan tidak boleh di taburi obat-obatan tradisional.

   Hasil: Ibu mengeri dan mau melakukannya.

7. Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB)

Data Subjektif (S)

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 25 November 2025, Pukul 20.45 WITA.
2. Ibu mengatakan belum pernah menjadi akseptor KB
3. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, paru-paru, DM, TBC dan Penyakit menular seksual
4. Ibu mengatakan ingin konsultasi KB MAL
5. Riwayat Reproduksi
   a. Riwayat menstruasi

      Ibu mengatakan haid pertama atau menarche pada usia 14 tahun, siklus haid ibu teratur, lamanya sekitar 5-7 hari, ibu tidak pernah mengalami nyeri yang hebat saat haid (*Disminorhea*), ibu mempunyai 1 anak dan tidak pernah mengalami keguguran.

Data Objektif (O)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Berat badan : 50 Kg
4. Tinggi badan : 150 Cm
5. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 80x/Menit
   c. Suhu : 36
   d. Pernapasan : 20x/Menit

Asesment (A)

Ny “*N*” 24 Tahun P2 A0 Konseling alat kontrasepsi MAL

Penatalaksanaan (P)

Tanggal 26 November 2025, Pukul 09.00 WITA

1. Memakai APD, untuk menerapkan protokol kesehatan,APD Level 1 sudah di gunakan
2. Melakukan informed consent untuk dilakukan pemeriksaan, ibu bersediauntuk dilakukan pemeriksaan.
3. Memberitahu ibu tentang KB MAL (Methode Amenore Lactasi)merupakan salah satu cara alami untuk mencegah kehamilan, cara ini praktis, mudah dan murah yang bisa di gunakan pada ibu yang habis melahirkan dan menyusui anaknya.Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa cara kerja dari KB MAL ini terjadi secara alami karena ibu menyusui sehingga mengeluarkan hormone prolactin yang membentuk ASI, hormone ini menekan kesuburan.Ibu mengerti penjelasan yang di berikan.
5. Menjelaskan pada ibu syarat keberhasilan Methode Amenore Lactasi(MAL) ini yaitu Bayi ibu hanya di berikan ASI (ASI Eksklusif), Ibu belum mendapatkan menstuasi setelah melahikan, dan apabila bayi sudah di berikan makanan pendamping atau diberi susu formula dan ibu sudah menstruasi metode MAL sudah tidak efekti. Ibu mengerti dengan apa yangdi jelaskan dan dapat mengulangi nya kembali.
6. Menjelaskan pada ibu keuntungan dari MAL ini yaitu tidak memiliki efek samping, nyaman murah tidak memerlukan biaya,tidak mempengruhi keseimbangan hormone dalam tubuh dan dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan., ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan
7. Menanyakan kembali pada ibu apakah masih ada yang ibu kurang mengerti dari penjelasan yang di berikan.Ibu mengerti dan paham penjelasan bidan dan ibu mantap untuk menunda kehamilannya dengan MAL.

BAB IV
PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pebahasan ini bertujuan untuk merumuskan kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* (COC) pada Ny "*N*" G2P1A0 dengan umur kehamilan 35 minggu selama masa kehamilan Trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan keluarga berencana yang dilakukan mulai tanggal 25 November 2025 hingga 01 Desember 2025 di TMPB ASRIANI ABDULLAH, S.ST dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan masalah kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Asuhan Kebidanan Antenatal (ANC)

Kehamilan merupakan proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin, dimulai sejak konsepsi sampai bersalin dan lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir Kehamilan merupakan proses yang fisiologis yang menyebabkan perubahan fisik selama kehamilan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu dan bisa beresiko jika kehamilan tidak terpantau sehingga perlu adanya asuhan kebidanan yang komprehensif untuk memantau ibu selama kehamilan agar meminimalisir ketidaknyamanan pada ibu selama kehamilan dan tidak menimbulkan resiko kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2020), ibu hamil disarankan melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 6 kali selama kehamilan dengan jadwal 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu),1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).

Selain itu, minimal 2 kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Sp.OG), yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III.

Pada kunjungan antenatal Ny.“*N*” pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Trimester 1 melakukan kunjungan sebanyak 1 kali di TPMB Asriani Abdullah, S.ST. Trimester 2 melakukan kunjungan sebanyak 2 kali di Postu dan di TPMB Asriani Abdullah, S.ST. Trimester 3 melakukan kunjungan 3 kali di TPMB Asriani Abdullah, S.ST dan Postu. Hasil kunjungan kehamilan Ny”*N*” melakukan kunjungan sesuai dengan teori yang di tentukan Kemenkes RI (2020).

Pemeriksaan kehamilan yang dilakuakan Ny.”*N*” dengan standar pelayanan 10T yaitu Timbang berat badan, ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), Tentuka n presentasi janin dan hitung Denyut Jantung Janin (DJJ), Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) sesuai kebutuhan, Pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan, konseling mengenai perawatan kehamilan, persalinan, KB, dan imunisasi bayi, Pemeriksaan laboratorium sederhana seperti golongan darah, urin dan HB (Hemoglobin).

Asuhan yang diberikan menjelaskan pada ibu bahwa nyeri perut bawah disebabkan oleh dorongan kepala bayi yang masuk ke panggul, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Untuk mengurangi nyeri, ibu dianjurkan rileks dan melakukan relaksasi dengan mengatur napas perlahan saat nyeri muncul serta memijat punggung bawah secara halus dan Selanjutnya itu diberikan KIE pada ibu agar mengkonsumsi tablet FE.

C. Asuhan Kebidanan Intranatal (INC)

Intranatal Care (INC) adalah serangkaian tindakan yang diberikan oleh bidan untuk mendukung proses kelahiran janin yang cukup bulan (37-42 minggu) secara normal dan aman, baik bagi ibu maupun bayi. Asuhan ini meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin selama persalinan, pemberian dukungan fisik dan emosional,

pencegahan serta penanganan komplikasi, dan intervensi minimal sesuai tahap persalinan agar proses berjalan lancar dan risiko infeksi maupun komplikasi dapat diminimalkan. (Yulizawati dkk, 2022).

1. Kala I

   Tanggal 24 November 2025 Pukul Ny “N” datang bersama suami mengeluh kontraksi kencang dan nyeri pinggang belakang. Pemeriksaan dalam menunjukkan lendir bercampur darah, pembukaan serviks 2 cm, porsio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, kepala janin turun Hodge II, tanpa penumbungan. His terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik tiap kali.

   Pada kala I dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 14.32 Wita dengan hasil pembukaan lengkap, presentasi kepala, penurunan terendah janin berada di hodge IV dan keadaan ketuban pecah. Menurut (Dina et al., 2023) lamanya kala I untuk primigravida yaitu 8-12 jam dengan fase laten berlangsung hingga 8 jam dan fase aktif selama 3 jam. Dalam kasus Ny.”N” lama kala I 6 jam masih termasuk normal karena hasil pemantauan partograf juga tidak melewati garis.

2. Kala II

   Berdasarkan hasil pemeriksaan kala II pukul 04.20 Wita, ibu merasakan dorongan untuk meneran dan ingin BAB, sesuai tanda kala II yaitu dorongan meneran bersamaan kontraksi, tekanan pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka peningkatan lendir bercampur darah. Bayi lahir pukul 04.27 Wita, berjenis kelamin perempuan, cukup bulan, aktif bergerak, kulit kemerahan, dan menangis kuat, yang merupakan ciri bayi baru lahir normal menurut Kemenkes (2023).

   Batas waktu kala II adalah maksimal 120 menit untuk primigravida dan 60 menit untuk multigravida. Dalam kasus ini bayi lahir dalam waktu kurang dari 90 menit setelah tanda kala II muncul, menunjukkan proses persalinan yang normal dan cepat. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan

kasus.

3. Kala III

Menurut (Vira et al., 2024) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Biasanya berlangsung 5-30 menit dengan perdarahan 100-200 cc normal. Manajemen aktif kala III meliputi pengecekan janin kedua, pemberian oksitosin 10 IU IM pada paha ibu dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dengan memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva, serta pengamatan tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba. Pada kasus Ny.”S”, kala III berlangsung 10 menit dengan plasenta lengkap dan perdarahan 100 cc. Maka dari itu kala III pada Ny.”S” dalam batas normal.

4. Kala lV

Hasil pemantauan 2 jam postpartum Ny.”S” menunjukkan kontraksi uterus baik, fundus uteri 2 jari di bawah pusat, tanda vital normal, kandung kemih kosong, dan perdarahan sekitar 50 cc. Secara fisiologis, ibu dapat kehilangan darah hingga 500 ml tanpa gangguan homeostasis. Perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan postpartum, dan jika mencapai 1000 ml harus segera ditangani serius. Pengukuran jumlah darah dapat menggunakan bengkok besar, Dimana 1 bengkok setara ±500 ml darah.

Pemantauan kala IV selama 2 jam post partum dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama (4 kali) dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (2 kali). Pemantauan meliputi kontraksi uterus, perdarahan pervaginam, tanda vital, dan kondisi kandung kemih ibu (Mata et al., 2022) . Hal ini meyakini bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Penatalaksanaan asuhan persalinan harus sesuai dengan Kemenekes 2014 yaitu memberikan asuhan sayang ibu yang meliputi pencegahan infeksi, pelayanan bermutu tinggi selama persalinan yang bersih dan aman, penanganan kegawatdaruratan, serta rujukan jika terjadi komplikasi. Tujuannya menjaga kesehatan

ibu dan menurunkan angka kematian ibu.

D. Asuhan Kebidanan *Postnatal* (PNC)

Postpartum Care (PNC) adalah perawatan yang diberikan oleh bidan kepada ibu setelah melahirkan selama masa nifas, yaitu periode sekitar 6 minggu sejak bayi dan plasenta lahir. Asuhan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayi, memastikan proses pemulihan organ reproduksi berjalan normal, mencegah dan mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan dukungan dalam menyusui dan konseling keluarga, termasuk perencanaan keluarga. Masa postpartum dibagi menjadi beberapa periode, yaitu periode immediate postpartum (0-24 jam), early postpartum (>24 jam-1 minggu), dan late postpartum (>1 minggu-6 minggu), di mana bidan melakukan pemantauan dan intervensi sesuai kebutuhan pada tiap fase tersebut.(Wijaya et al., 2023)

Masa nifas pada Ny.”S” saat kunjungan nifas 1 (1 hari postpartum) menunjukkan kondisi ibu baik dengan tekanan darah 120/90 mmHg dan nadi 86x/menit dalam batas normal. Tampak pengeluaran ASI, fundus uteri 3 jari di bawah pusat, bulat dan keras sesuai involusi uterus, serta lochia rubra.

Penatalaksaaan asuhan yang diberikan pada ibu nifas menurut (Pokhrel, 2024) antara lain menjelaskan hasil pemeriksaan dan penyebab nyeri luka jahitan, mengajarkan perawatan luka dan pijat uterus, memberikan edukasi gizi seimbang, istirahat, kebersihan vulva, ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, serta anjuran menyusui on demand. Menginformasikan tanda bahaya nifas, menganjurkan mobilisasi dini, teknik relaksasi, pencegahan hipotermi, dan konseling metode kontrasepsi

E. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah serangkaian tindakan dan perawatan yang dilakukan oleh bidan untuk menjaga dan mendukung kesehatan bayi segera setelah lahir. Tujuan utama asuhan Bayi Baru Lahir adalah untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim, mencegah terjadinya

masalah kesehatan seperti infeksi atau kehilangan panas, serta meningkatkan dan mempertahankan kondisi kesehatan bayi.(Wara-wara et al., 2024)

Pada kunjungan bayi 6 jam setelah lahir (14 Desember 2025), bayi Ny.”S” lahir cukup bulan (40 minggu), spontan pukul 04.27 Wita, jenis kelamin perempuan, berat 3500 gram, panjang 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dengan anus normal dan tanpa cacat bawaan. Menurut (Nur Fakhriyah Mumtihani et al., 2023) berat lahir 2500-4000 gram, lingkar kepala 31-33 cm, dan lingkar dada 30-33 cm termasuk normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Penatalaksanaan asuhan bayi Ny.”*N*” meliputi pemberian salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi HB0 satu jam setelah lahir, menjaga kehangatan, pemberian ASI, dan konseling tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan bayi bertujuan mempertahankan suhu tubuh, pemberian ASI, serta edukasi tanda bahaya dan tindakan medis seperti salep mata, vitamin K, dan HB0 sesuai Kemenkes (2020). Hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik.

F. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian akhir dari asuhan kebidanan COC yang diberikan kepada Ny “*N*”. Ny “*N*” mengatakan ingin menggunakan alat kontasepsi MAL

Pelaksanaan pelayanan pada KB Mall dimulai dari proses penerimaan masyarakat yang membutuhkan pelayanan, kemudian petugas memberikan informasi mengenai prosedur dan persyaratan yang harus dipenuhi. Setelah persyaratan dinyatakan lengkap, masyarakat diarahkan ke bagian pelayanan sesuai dengan kebutuhan. Petugas kemudian melakukan pemeriksaan dan memproses dokumen atau permohonan masyarakat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam pelaksanaannya, KB Mall didukung oleh petugas pelayanan yang memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing. Petugas dituntut untuk memberikan pelayanan secara cepat, tepat, ramah, dan transparan. Selain itu, ketersediaan sarana dan prasarana juga menjadi salah satu faktor penting dalam menunjang kelancaran pelaksanaan pelayanan di KB Mall.

Dengan adanya KB Mall, diharapkan pelayanan kepada masyarakat dapat menjadi lebih mudah, terintegrasi, dan memberikan kepastian dalam proses pelayanan. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih dapat ditemukan beberapa kendala, seperti keterbatasan sarana dan prasarana, jumlah petugas, maupun pemahaman masyarakat terhadap prosedur pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi dan peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan agar tujuan pembentukan KB Mall dapat tercapai secara optimal.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kehamilan pada Ny.”*N*” yang dimulai tanggal 24 November 2025 pada usia kehamilan 35 minggu dan ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Proses persalinan Ny.”N” berjalan lancar dari tahap kala I sampai IV. Pelayanan persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN 60 langkah, dan hasil evaluasi menunjukkan tidak terdapat perbedaan antara teori dan pelaksanaan**.**
3. Asuhan masa nifas yang diberikan pada tanggal 25 November 2025 meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, dengan hasil yang normal dan tanpa komplikasi.
4. Perawatan bayi baru lahir pada tanggal yang sama berlangsung dengan kondisi stabil dan sesuai harapan.
5. Evaluasi program KB pada Ny.”*N*” juga mencakup pemantauan efektivitas dan kepatuhan penggunaan, serta pengelolaan efek samping seperti perubahan siklus menstruasi dan kemungkinan pendarahan tidak teratur

Kesimpulan ini menegaskan bahwa asuhan kebidanan dari kehamilan hingga nifas pada Ny.”*N*” telah dilaksanakan secara menyeluruh dan sesuai protokol, meskipun terdapat kebutuhan perbaikan pada aspek asuhan kehamilan.

B. Saran

1. Bagi penulis

Diharapkan penulis meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam manajemen kasus menggunakan metode COC (*Continuity Of Care*), serta menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar dan kewenangan profesi. Selain itu, meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada pasien.

Bagi institusi diharapkan meningkatkan kualitas pendidikan mahasiswa melalui penyediaan fasilitas yang memadai dan efisiensi waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif agar berjalan optimal.

2. Bagi tempat Pengambilan Kasus

   Sebagai sarana pelayanan kesehatan, khususnya bagi tenaga kesehatan seperti bidan, perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan, pengetahuan, dan keterampilan. Hal ini penting agar bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif secara menyeluruh kepada klien, mulai dari masa kehamilan hingga pemberian pelayanan kontrasepsi. Peningkatan ini mencakup kemampuan dalam menangani berbagai aspek kesehatan ibu dan keluarga secara holistik sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

3. Bagi Ny.”*N*”

   Untuk meningkatkan kesadaran pasien agar rutin memeriksakan kehamilan, penting bagi ibu hamil untuk memahami manfaat pemeriksaan secara teratur. Pemeriksaan ini membantu memberikan rasa yakin dan nyaman karena ibu mendapatkan gambaran lengkap tentang pentingnya pengawasan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUTY OF CARE* PADA NY "N" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST KAB. GOWA TAHUN 2025

Oleh :

Sri Amel Ulandari
NIM. 202302118

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar, Juli 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Bdn. Hadriani Irwah, S.ST., M.Keb)	(Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb)
NUPTK 7050768669230333	NUPTK 8537768669230302

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Sri Amel Ulandari
N I M : 202302118
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Pembimbing : Bdn. Hadriani Irwan, S.ST.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"N" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST Kab Gowa TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Kerangka diperbaiki disesuaikan dengan Hasil penelitian, ygl-		
		Bab IV Tambahkan kesenjangan		
		antara teori dan kasus yg didapat.		

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Sri Amel Ulandari
N I M : 202302118
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Dian Maharani,S.ST.,M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"N" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST Kab Gowa TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
	65	Tambahkan teori jan.	8/7/26	
	79.	Tambahkan penyebab KB.	8/7/26	
	85	Tambahkan pembahasan KB.	8/7/26	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Dipindai dengan CamScanner

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Sri Amel Ulandari
N I M : 202302118
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Bdn. Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY"N" DI TPMB ASRIANI ABDULLAH, S.ST Kab Gowa TAHUN 2025

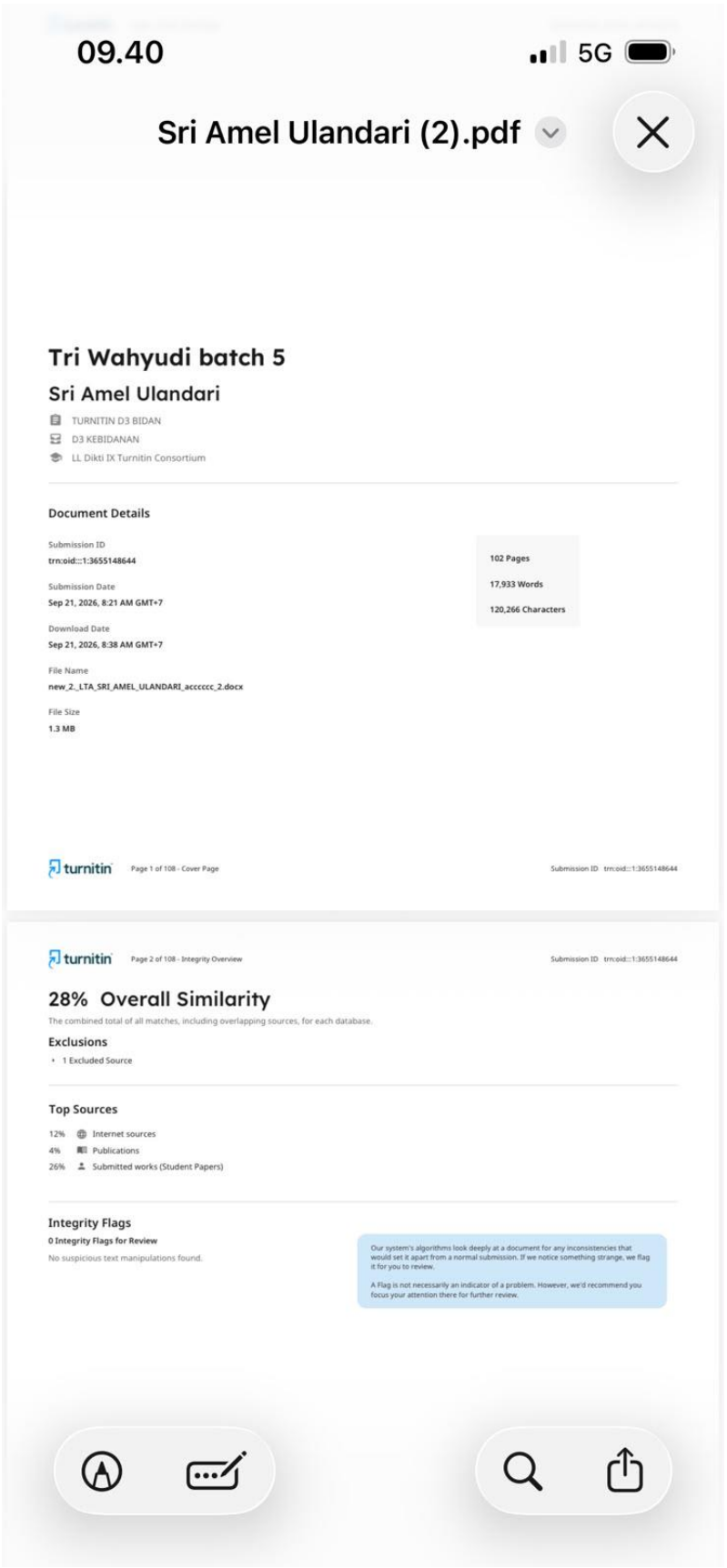
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Perbaiki partograf	16/9 26	
		Cek typo & perbaiki pengetikan	16/9 26	
		Belajar lagi	16/9 26	

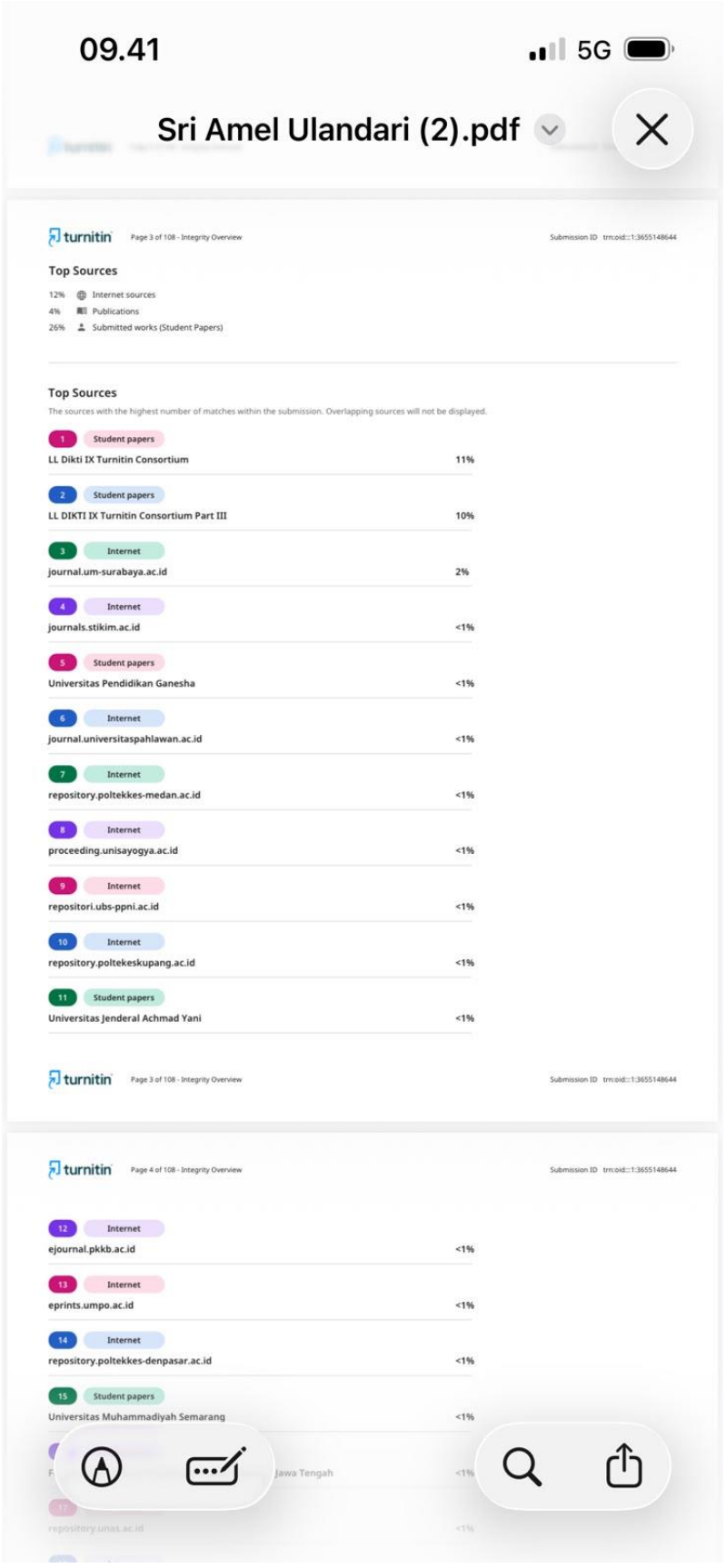
Makassar, ...

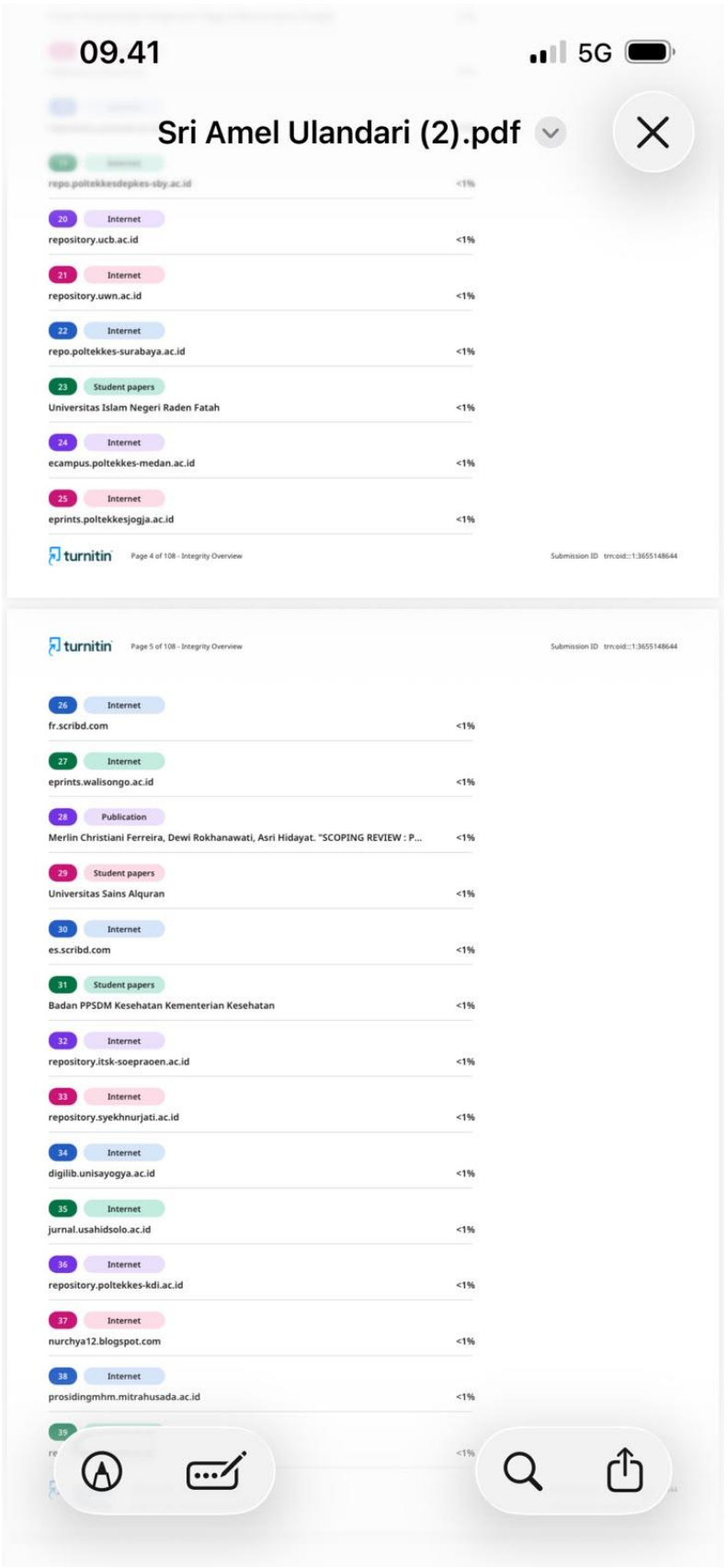
Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

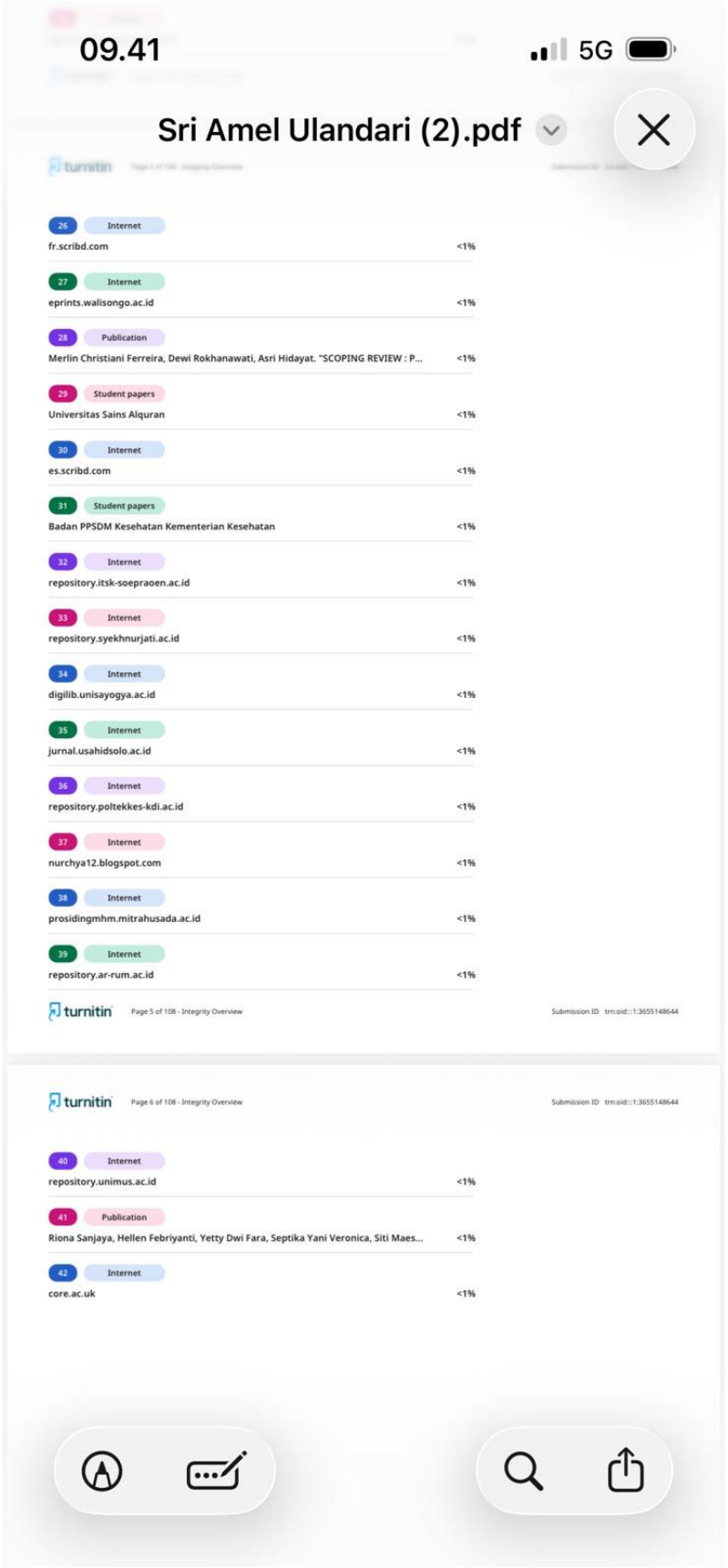
Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.kes
NUPTK. 4462766667230182

Dipindai dengan CamScanner


09.40
5G
Sri Amel Ulandari (2).pdf
Tri Wahyudi batch 5
Sri Amel Ulandari
TURNITIN D3 BIDAN
D3 KEBIDANAN
LL Dikti IX Turnitin Consortium
Document Details
Submission ID
trn:oid:::1:3655148644
Submission Date
Sep 21, 2026, 8:21 AM GMT+7
Download Date
Sep 21, 2026, 8:38 AM GMT+7
File Name
new_2._LTA_SRI_AMEL_ULANDARI_acccccc_2.docx
File Size
1.3 MB
102 Pages
17,933 Words
120,266 Characters
turnitin
Page 1 of 108 - Cover Page
Submission ID trn:oid:::1:3655148644
turnitin
Page 2 of 108 - Integrity Overview
Submission ID trn:oid:::1:3655148644
28% Overall Similarity
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.
Exclusions
1 Excluded Source
Top Sources
12% Internet sources
4% Publications
26% Submitted works (Student Papers)
Integrity Flags
0 Integrity Flags for Review
No suspicious text manipulations found.
Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.
A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.


09.41
5G
Sri Amel Ulandari (2).pdf
turnitin
Page 3 of 108 - Integrity Overview
Submission ID trn:oid:::1:3655148644
Top Sources
12% Internet sources
4% Publications
26% 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 11%
2 Student papers
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III 10%
3 Internet
journal.um-surabaya.ac.id 2%
4 Internet
journals.stikim.ac.id <1%
5 Student papers
Universitas Pendidikan Ganesha <1%
6 Internet
journal.universitaspahlawan.ac.id <1%
7 Internet
repository.poltekkes-medan.ac.id <1%
8 Internet
proceeding.unisayogya.ac.id <1%
9 Internet
repositori.ubs-ppni.ac.id <1%
10 Internet
repository.poltekeskupang.ac.id <1%
11 Student papers
Universitas Jenderal Achmad Yani <1%
turnitin
Page 3 of 108 - Integrity Overview
Submission ID trn:oid:::1:3655148644
turnitin
Page 4 of 108 - Integrity Overview
Submission ID trn:oid:::1:3655148644
12 Internet
ejournal.pkkb.ac.id <1%
13 Internet
eprints.umpo.ac.id <1%
14 Internet
repository.poltekkes-denpasar.ac.id <1%
15 Student papers
Universitas Muhammadiyah Semarang <1%


09.41
5G
Sri Amel Ulandari (2).pdf
repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id <1%
20 Internet
repository.ucb.ac.id <1%
21 Internet
repository.uwn.ac.id <1%
22 Internet
repo.poltekkes-surabaya.ac.id <1%
23 Student papers
Universitas Islam Negeri Raden Fatah <1%
24 Internet
ecampus.poltekkes-medan.ac.id <1%
25 Internet
eprints.poltekkesjogja.ac.id <1%
turnitin Page 4 of 108 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3655148644
turnitin Page 5 of 108 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3655148644
26 Internet
fr.scribd.com <1%
27 Internet
eprints.walisongo.ac.id <1%
28 Publication
Merlin Christiani Ferreira, Dewi Rokhanawati, Asri Hidayat. "SCOPING REVIEW : P... <1%
29 Student papers
Universitas Sains Alquran <1%
30 Internet
es.scribd.com <1%
31 Student papers
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1%
32 Internet
repository.itsk-soepraoen.ac.id <1%
33 Internet
repository.syekhnurjati.ac.id <1%
34 Internet
digilib.unisayogya.ac.id <1%
35 Internet
jurnal.usahidsolo.ac.id <1%
36 Internet
repository.poltekkes-kdi.ac.id <1%
37 Internet
nurchya12.blogspot.com <1%
38 Internet
prosidingmhm.mitrahusada.ac.id <1%


09.41
5G
Sri Amel Ulandari (2).pdf
26 Internet
fr.scribd.com <1%
27 Internet
eprints.walisongo.ac.id <1%
28 Publication
Merlin Christiani Ferreira, Dewi Rokhanawati, Asri Hidayat. "SCOPING REVIEW : P... <1%
29 Student papers
Universitas Sains Alquran <1%
30 Internet
es.scribd.com <1%
31 Student papers
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1%
32 Internet
repository.itsk-soepraoen.ac.id <1%
33 Internet
repository.syekhnurjati.ac.id <1%
34 Internet
digilib.unisayogya.ac.id <1%
35 Internet
jurnal.usahidsolo.ac.id <1%
36 Internet
repository.poltekkes-kdi.ac.id <1%
37 Internet
nurchya12.blogspot.com <1%
38 Internet
prosidingmhm.mitrahusada.ac.id <1%
39 Internet
repository.ar-rum.ac.id <1%
turnitin Page 5 of 108 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3655148644
turnitin Page 6 of 108 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3655148644
40 Internet
repository.unimus.ac.id <1%
41 Publication
Riona Sanjaya, Hellen Febriyanti, Yetty Dwi Fara, Septika Yani Veronica, Siti Maes... <1%
42 Internet
core.ac.uk <1%