LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. *"J"* DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE DI TPMB MARLIANA,S.ST

TANGGAL 08 DESEMBER 2025 S.D 10 JANUARI 2026

RISNAYANTI

202202145

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. *"J"* DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE DI TPMB MARLIANA,S.ST

TANGGAL 08 DESEMBER 2025 S.D 10 JANUARI 2026

OLEH :

RISNAYANTI

202202145

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

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "J" DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE DI TPMB MARLIANA,S.ST TANGGAL 08 DESEMBER 2025 S.D 10 JANUARI 2026

Oleh :

RISNAYANTI

NIM 202202145

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Fatmawati Amir, S.ST, M.Kes., M.Keb)	**(Rahma Winahyu, S.Keb., Bdn., M.Keb)**
NUPTK 565635762663237092	NUPTK 1041773674230243

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Risnayanti

NIM : 202202145

Prodi : DIII Kebidanan

Judul KTI : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (Coc) Pada Ny. "J" Dengan Pendekatan Continuity Of Care Di Tpmb Marliana, S.St

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

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Juni 2026

Yang membuat pernyataan



Risnayanti

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY."J"
DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE
DI TPMB MARLIANA, S. ST KAB. GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Risnayanti
202302145

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

Tim Penguji

1. Bdn. Fatmawati Amir, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :
2. Rahma Winahyu Jannata, S.Keb.,Bd.,M.Keb :
3. Bdn. Hukmiyah Aspar, S.ST.,M.Kes.,M.Keb :

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

Bdn. Novyani Kertuti, S.SiT., M.Kes
NUPTK. 4462766667230182

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan Judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “J ” Di TPMB MARLIANA,S.ST telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang Laporan Tugas Akhir. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program D III Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan laporan tugas akhir ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan, bantuan dan dorongan berbagai pihak sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

1. Untuk suami saya PRATU SULTAN HABE terima kasih telah menjadi sosok yang selalu berjuang tanpa lelah demi keluarga. Terima kasih atas setiap pengorbanan, kerja keras, doa, dan kasih sayang yang selalu diberikan di setiap langkah kehidupan. Tidak semua perjuangan terlihat, tetapi setiap usaha dan ketulusanmu memiliki arti yang begitu besar. Semoga segala lelahmu menjadi keberkahan, segala harapanmu dimudahkan, dan Allah senantiasa memberikan kesehatan, kekuatan, serta kebahagiaan untukmu. Aku bangga dan bersyukur memiliki pendamping sepertimu. Semoga kita selalu diberi kemampuan untuk terus berjalan bersama dalam suka maupun duka.
2. Bapak Kolonel Ckm Dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M. Selaku kepada Kesehatan Kodam XIV / Hasanuddin
3. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb. selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang selalu memberikan arahan dan motivasi kepada seluruh mahasiswa.
4. Kapten Ckm (K) Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kes., Selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, ibu

Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe SKM., S.Kep., M.Kes, selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makasaar, dan Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb, selaku Wakil Rektor Ill Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

5. Ibu Bdn. Fatmawati Amir, S.ST., M.Kes., M.Keb., selaku pembimbing I, dan Ibu Rahma Winahyu Jannata S.Keb. Bd., M.Keb selaku pembimbing II, atas bimbingan, arahan, dan dukungan selama proses penyusunan laporan ini
6. Ibu Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb. selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan, atas arahan dan pengawasan yang berkesinambungan selama proses penyusunan laporan ini.
7. Seluruh dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah membimbing dan memberikan ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan.
8. Ibu Bidan Marliana beserta seluruh staf TPMB MARLIANA,S.ST atas kesempatan dan kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk melaksanakan praktik di tempat tersebut.
9. Klien Ny.”J” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
10. Ucapan terima kasih yang tulus juga saya sampaikan kepada kedua orang tua tercinta bapak Jafar Daeng Langke dan Ibu Rahmatia Daeng Rampu yang telah membesarkan, mendidik, dan mendoakan tanpa henti. Berkat kasih sayang, pengorbanan, serta dukungan yang diberikan, saya dapat terus melangkah dan berjuang hingga berada di titik ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, umur yang berkah, serta membalas segala kebaikan dan cinta yang telah diberikan kepada saya dengan pahala yang berlipat ganda.
11. saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keenam saudara saya yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, kasih sayang, serta motivasi dalam setiap perjalanan hidup saya. Kehadiran kalian menjadi sumber kekuatan yang membuat saya

terus berjuang dan tidak mudah menyerah dalam menghadapi berbagai tantangan. Terima kasih atas perhatian, bantuan, pengertian, dan kebersamaan yang selalu diberikan, baik dalam suka maupun duka. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, rezeki yang berkah, kemudahan dalam setiap langkah, serta menjaga tali persaudaraan kita agar tetap erat dan penuh kasih sayang hingga akhir hayat. Aamiin.

12. Kepada teman-teman seperjuangan di bangku perkuliahan DIII Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan kerja sama yang telah terjalin selama masa studi.
13. Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada diri sendiri atas keteguhan, semangat, dan kesabaran dalam melalui setiap proses hingga akhirnya mampu menyelesaikan tugas akhir ini.

Makassar 11 juni 2026

(Risnayanti)

BIODATA



A. Identitas

1. Nama : Risnayanti
2. Tempat/tanggal lahir : Buludoang, 25 Agustus 2002
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/ bangsa : Makassar
6. Alamat : Takalar
7. No.telpon : 087785237354
8. Email : risnayantijfrr@gmail.com
9. Pendidikan
    a. SD NEGERI 117 BULUDOANG : 2009-2014
    b. SMP NEGERI 2 BANGKALA BARAT : 2014- 2017
    c. SMA NEGERI 2 TAKALAR : 2017-2020

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY. "J'' DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE DI TPMB MARLIANA,S.ST KAB.GOWA

RISNAYANTI

Program Studi Diploma III Kebidanan

Institut Ilmu Keseahatan Pelamonia Makassar

Email : risnayantijfrr@gmail.com

Latar Belakang: Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan serta deteksi dini terhadap komplikasi.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. "J" dengan pendekatan Continuity of Care di TPMB Marliana, S.ST, mulai tanggal 08 Desember 2025 sampai dengan 10 Januari 2026.

Metode: Menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi.

Hasil: Asuhan diberikan secara berkesinambungan sesuai kebutuhan ibu dan bayi, meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

Kesimpulan: Penerapan COC membantu memberikan asuhan yang berkesinambungan serta mendukung pemantauan dan deteksi dini kondisi ibu dan bayi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas.

ABSTRACT

CONTINUITY OF CARE (COC) MIDWIFERY CARE FOR MRS. "J" USING THE CONTINUITY OF CARE APPROACH AT MARLIANA, S.ST INDEPENDENT MIDWIFERY PRACTICE, GOWA REGENCY

RISNAYANTI

Diploma III Midwifery Study Program

Institut Ilmu Keseahatan Pelamonia Makassar

Email: risnayantijfrr@gmail.com

Background: Continuity of Care (COC) is a midwifery service provided continuously from pregnancy, childbirth, the postpartum period, and newborn care to family planning services. This approach aims to improve the quality of midwifery care through continuous monitoring of the condition of the mother and baby, as well as early detection of complications.

Objective: To provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. "J" using the Continuity of Care approach at Marliana, S.ST Independent Midwifery Practice, from December 8, 2025 to January 10, 2026.

Method: This study used a case study method with a midwifery care management approach through interviews, observations, examinations, and documentation.

Results: Continuous care was provided according to the needs of the mother and baby, covering pregnancy, childbirth, newborn care, the postpartum period, and family planning.

Conclusion: The implementation of Continuity of Care helps provide continuous midwifery care and supports the monitoring and early detection of the conditions of the mother and baby.

Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **ii**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR ISTILAH ..... **xiv**
BIODATA ..... **x**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir 5
D. Manfaat Studi Kasus 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif 7
B. Kehamilan 7
C. Konsep Dasar Persalinan 20
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 33
E. Konsep Dasar Masa Nifas 40
F. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB) 44
BAB III TINJAUAN KASUS **52**
A. Metode 52
B. Tinjauan Kasus 55
C. Tinjauan Kasus 63
BAB IV PEMBAHASAN **94**
A. Asuhan Kehamilan 94
B. Asuhan Persalinan 104
C. Asuhan Masa Nifas 109
D. Asuhan bayi baru lahir 112
E. Asuhan Keluarga Berencana 113
BAB V PENUTUP **115**
A. Kesimpulan 115
B. Saran 117
DAFTAR PUSTAKA **118**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Sel Telur 10
Gambar 1.2 Sperma 11
Gambar 1.3 Ovulasi 12
Gambar 1.4 Proses Konsepsi 13
Gambar 1.5 Tahap Persalinan..... 27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komponen Penilaian APGAR..... 40
Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan,Persalinan,dan Nifas yang lalu 59
Tabel 2.3 Pola Nutrisi dan Cairan Ny.”J” 60
Tabel 2.4 Pola Kebutuhan istirahat/Tidur Ny.”J”..... 60
Tabel 2.5 Pola Eliminasi Ny.”J” 60
Tabel 2.6 Personal Hygiene Ny.”J” 61

DAFTAR ISTILAH

AKB : Angka Kematian Bayi
AKBA : Angka Kematian Balita
AKI : Angka Kematian Ibu
WHO : World Health Organization
ASI : Air Susu Ibu
ANC : Antenatal Care
APD : Alat Pelindung Diri
LD : Lingkar Dada
LP : LingkarPerut
LK : Lingkar Kepala
KN : Kunjungan Neonatus
KF : Kunjungan Nifas
PAP : Pintu Atas Panggul
KU : Keadaan Umum
PUKI : Punggung Kiri
BAP : Bergerak Dalam Panggul
TM : Trimester
Tp : Tafsiran Persalinan
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TTV : Tanda-Tanda Vital
DTT : Dekontaminasi Tingkat Tinggi
DJJ : Deyut Jantung Janin
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
HB : Hemoglobin
HIV : Human Immunodeficiency Virus
HbsAg : Hepatitis B Surface Antigen
LILA : Lingkar Lengan
BBL : Bayi Baru Lahir
APD : Alat Pelindung Diri

USG : Ultrasonagrafi
MOP : Metode Oprasi Pria
MOW : Metode Oprasi Wanita
MAL : Metode Amenore Laktasi
TT : Tettanus Toksoit
IMD : Inisiasi Menyusui Dini
KIA : Konseling Ibu Anak

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan berkelanjutan *(Continuity of Care)* adalah pendekatan asuhan yang menekankan hubungan berkelanjutan antara wanita dan bidan sepanjang periode pelayanan, bukan hanya dalam satu waktu tetapi secara terus menerus sehingga kualitas asuhan dapat dipantau melalui keterlibatan aktif antara pasien dan petugas kesehatan. Dalam praktiknya, asuhan kebidanan yang ideal dimulai sejak dini dalam kehamilan, mencakup semua trimester, berlanjut selama persalinan, dan berlanjut hingga periode pascapersalinan sekitar enam minggu setelah melahirkan, sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara lebih komprehensif. Pendekatan ini juga memberikan ruang bagi petugas kesehatan untuk melakukan deteksi dini dan pengobatan cepat terhadap potensi komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga implementasi optimal Kontinuitas asuhan diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan yang lebih terintegrasi, responsif, dan berkelanjutan (Amelia, 2024).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2024), angka kematian ibu tetap menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian. Pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal selama kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan. Dari jumlah tersebut, hampir 95% terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Namun, sebagian besar kematian ini dapat dicegah jika ibu menerima perawatan dan pengobatan kesehatan yang tepat.

WHO juga melaporkan bahwa hampir 800 wanita meninggal setiap hari akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan, meskipun kondisi ini umumnya dapat dicegah. Secara global, rasio kematian ibu menurun sekitar 34% antara tahun 2000 dan 2020. Namun, angka

kematian ibu di negara-negara berpenghasilan rendah tetap tinggi, yaitu sekitar 430 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan wilayah, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menunjukkan perbedaan antar wilayah. Data SUPAS tahun 2025 menunjukkan bahwa pulau Jawa-Bali dan Sumatera memiliki angka AKI di bawah rata-rata nasional, masing-masing sebesar 114 dan 130. Sebaliknya, pulau Kalimantan, Sulawesi, dan wilayah Nusa Tenggara-Maluku-Papua mencatat angka AKI lebih tinggi dari rata-rata nasional, masing-masing sebesar 164, 214, dan 317 (SUPAS, 2025). Sementara itu, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, jumlah kematian ibu yang tercatat melalui catatan Program Kesehatan Keluarga di Kementerian Kesehatan pada periode 2019–2021 cenderung meningkat. Pada periode 2021–2024, jumlah kematian ibu menunjukkan pola yang berfluktuasi, ditandai dengan peningkatan dari tahun 2022 hingga 2023, kemudian penurunan pada tahun 2024. Penurunan ini berlanjut meskipun data tahun 2024 mencakup kematian ibu di kalangan warga negara asing yang berdomisili di Indonesia.

Menurut data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.151 pada tahun 2024. Penyebab kematian ibu yang paling umum adalah komplikasi non-obstetri selama kehamilan, dengan 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi selama kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan (988 kasus), dan perdarahan obstetri (955 kasus) (Kemenkes, 2024).

Komplikasi selama kehamilan tetap menjadi faktor utama penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu. Beberapa kondisi, seperti anemia, hipertensi gestasional, preeklampsia, dan perdarahan antepartum, dapat menimbulkan risiko serius bagi keselamatan ibu dan janin. Jika komplikasi ini tidak terdeteksi sejak dini, risiko kematian ibu akan meningkat. Oleh karena itu, pemantauan kehamilan secara terus menerus sangat penting untuk mencegah perkembangan komplikasi yang lebih serius. Penerapan asuhan kebidanan yang berkelanjutan juga

memiliki peran penting dalam mengidentifikasi faktor risiko sejak dini dalam kehamilan, sehingga memungkinkan pengobatan yang cepat dan tepat (Desi Wijayanti Eko Dewi & Shinta Ika Sandhi, 2024).

Komplikasi selama persalinan, seperti perdarahan postpartum, persalinan yang berkepanjangan, dan gawat janin, tetap menjadi masalah umum dan dapat meningkatkan risiko kematian ibu jika tidak segera dan tepat ditangani. Persalinan adalah tahap penting dan membutuhkan pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan. Penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan untuk memahami riwayat kehamilan ibu secara lengkap, sehingga potensi komplikasi selama persalinan dapat diidentifikasi dan diantisipasi sejak dini. Lebih lanjut, pendekatan *countiunity of care* (COC) telah terbukti berkontribusi dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama persalinan (Syu'bah & Rafhani Rosyidah, 2024).

Masa nifas merupakan periode dengan risiko komplikasi yang tinggi, seperti infeksi nifas dan perdarahan sekunder. Beberapa komplikasi pascapersalinan sering muncul setelah ibu pulang dari fasilitas kesehatan. Kurangnya kunjungan pascapersalinan dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi kondisi patologis yang berpotensi mengancam jiwa. Oleh karena itu, pemantauan terus menerus selama masa pascapersalinan sangat penting untuk memastikan proses pemulihan yang lancar. Penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan memungkinkan pemantauan kondisi ibu hingga akhir masa pascapersalinan, sehingga memungkinkan untuk mendeteksi dini dan mencegah komplikasi (Dewi *et.al*., 2024).

Bayi baru lahir juga berisiko mengalami berbagai komplikasi, seperti asfiksia, infeksi, dan berat badan lahir rendah (BBLR), yang dapat meningkatkan angka kematian neonatal. Oleh karena itu, deteksi dini berbagai masalah kesehatan pada bayi sangat penting segera setelah lahir. Penerapan asuhan kebidanan yang berkesinambungan memungkinkan pemantauan optimal adaptasi bayi terhadap lingkungan

ekstrauterin. Oleh karena itu, asuhan bayi baru lahir merupakan komponen penting dari asuhan kebidanan berkesinambungan untuk mendukung kesehatan dan keselamatan bayi (Nur Fadhilah, 2025).

Cakupan KB (Keluarga Berencana) memiliki peran penting dalam mengurangi risiko kehamilan berisiko tinggi. Penggunaan kontrasepsi dapat membantu mengatur jarak antar kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, banyak ibu masih tidak menggunakan kontrasepsi karena pengetahuan yang terbatas dan kurangnya dukungan dari suami mereka. Selain itu, faktor sosial dan budaya juga berkontribusi pada rendahnya pemanfaatan layanan KB. Implementasi *Continuity of Care/COC* memungkinkan konseling KB yang berkelanjutan, sehingga meningkatkan pengetahuan ibu dan mendorong peningkatan penerimaan KB (Siti Mas'udatun & Tumilah, 2023).

Pendekatan *countiunity of care* (COC) dianggap sebagai strategi efektif dalam mendeteksi berbagai masalah kesehatan ibu karena dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Leni Andriawati, 2025). Melalui pendekatan ini, petugas kesehatan dapat memantau kondisi ibu secara komprehensif sehingga berbagai faktor risiko dan komplikasi dapat diidentifikasi sejak dini dan ditangani dengan tepat (Silvia Ari Agustina & Liberty Barokah, 2022).

Berdasarkan latar belakang ini, dapat disimpulkan bahwa *Continuity of Care (COC)* merupakan pendekatan penting untuk meningkatkan kualitas asuhan obstetric mengurangi risiko komplikasi obstetric, dan memastikan kesejahteraan jangka panjang ibu dan bayi.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut situasi tersebut dengan menulis Laporan Tugas Akhir tentang Ibu "J." dan asuhan yang diberikan mencakup semua tahapan, mulai dari kehamilan, persalinan, masa pascapersalinan, hingga perawatan bayi baru lahir. Dan penulis telah menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul

"Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk Ibu *"J"* di TPMB MARLIANA , S.ST. di Gowa, 2025". Laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang pentingnya layanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan serta menjadi dasar pertimbangan dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kebidanan di fasilitas kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Ny.”J” di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) MARLIANA,S.ST, pada tahun 2025

C. Tujuan Laporan Tugas Akhir

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan Asuhan Komprehensif secara berkesinambungan continuity of care (COC) dengan mengacu pada KEMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007.tentang standar asuhan kebidanan

2. Tujuan Khusus

   a. Memberikan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. “J” G2P1A0 di TPMB Marliana, S.ST.
   b. Memberikan asuhan kebidanan intranatal pada Ny. “J” G2P1A0 di TPMB Marliana, S.ST.
   c. Memberikan asuhan kebidanan postnatal pada Ny. “J” P2A0 di TPMB Marliana, S.ST.
   d. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. “J” di TPMB Marliana, S.ST.
   e. Memberikan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.”J” di TPMB Marliana, S.ST

D. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritas

   Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan yang bermanfaat dan membantu memperluas wawasan mengenai kasus yang diteliti dalam studi ini.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Institusi : Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kebidanan .

   b. Profesi : Dari hasil studi kasus ini diharapkan bisa memberikan kontribusi teoritis dan memudahkan dalam profesi kebidanan, khususnya dalam penyediaan perawatan komprehensif bagi ibu hamil, selama persalinan dan pascapersalinan, serta bagi bayi baru lahir.

   c. Klien dan Masyarakat : Laporan ini diharapkan dapat membantu klien dan masyarakat mengidentifikasi potensi masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan, sehingga mereka dapat mencari perawatan yang tepat sedini mungkin.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif yang memadai dan berkualitas tinggi memainkan peran penting dalam mendeteksi dini berbagai risiko, termasuk ketidaknyamanan dan komplikasi, pada ibu hamil, ibu yang sedang melahirkan, masa pascapersalinan, bayi baru lahir, dan neonatus, serta dalam layanan keluarga berencana. Pelayanan ini dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu, mengurangi risiko komplikasi persalinan, dan meningkatkan kemungkinan persalinan normal. Lebih jauh lagi, kualitas perawatan bagi ibu berisiko tinggi, termasuk yang berkaitan dengan faktor sosial, juga dioptimalkan (Purnamasari & Susilowati, 2025).

B. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan
   a. kehamilan adalah kondisi di mana seorang wanita mengandung janin di dalam rahimnya, yang sebelumnya di awali dengan proses pembuahan antara sperma dan sel telur, diikuti oleh implantasi, dan diakhiri dengan kelahiran.
   b. kehamilan adalah periode dari pembuahan hingga kelahiran, dengan masa kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu (setara dengan 9 bulan 7 hari), dibagi menjadi tiga trimester.
   c. Menurut Federasi Internasional Obstetri dan Ginekologi, kehamilan didefinisikan sebagai hasil pembuahan antara spermatozoa dan ovum, diikuti oleh proses nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga ke-40 (Ariendha, 2023).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis alami yang melibatkan berbagai perubahan hormonal dan fisik dalam tubuh wanita. Untuk mengidentifikasi kehamilan dini, terdapat tiga kategori tanda kehamilan yang dikenali: Tanda Tidak pasti/dugaan (presumptive), Tanda kemungkinan (probable), dan Tanda pasti (positif) .

a. Tanda Tidak Pasti/Dugaan Hamil (Presumptive)

Menurut (Rosalina et al., 2022), tanda-tanda dugaan kehamilan adalah gejala yang dialami langsung oleh seorang wanita, tetapi belum cukup kuat untuk memastikan kehamilan karena dapat disebabkan oleh kondisi lain. Tanda-tanda ini meliputi:

1. Amenore (tidak adanya menstruasi)
2. Mual dan muntah, terutama di pagi hari (morning sickness)
3. Perubahan payudara, seperti nyeri, pembesaran, dan areola yang lebih gelap
4. Kelelahan berlebihan yang sering disertai rasa kantuk
5. Peningkatan frekuensi buang air kecil
6. Perubahan suasana hati atau emosi

b. Tanda kemungkinan Hamil (probable)

Menurut (Nisma et al.,2024), tanda-tanda kehamilan yang mungkin adalah tanda-tanda yang dapat diamati oleh tenaga medis dan lebih mengarah pada kehamilan, tetapi tidak dapat dipastikan secara definitif. Tanda-tanda ini meliputi:

1. Pembesaran rahim disertai dengan peningkatan ukuran perut
2. Perubahan fisiologis pada serviks dan vagina, seperti tanda Chadwick (perubahan warna kebiruan), tanda Goodell (pelunakan serviks), dan tanda Hegar (pelunakan segmen rahim bagian bawah)
3. Hasil positif pada tes kehamilan urin karena adanya hormon hCG

4. Kontraksi rahim yang tidak teratur yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks

c. Tanda pasti Hamil (positif)

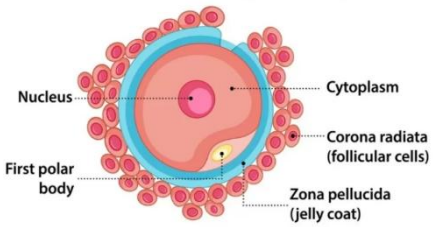
Menurut Maghfirawati dan Paramitha (2024), tanda-tanda kehamilan yang pasti (positif) adalah tanda-tanda yang hanya muncul jika kehamilan itu nyata dan dapat dikonfirmasi melalui pemeriksaan medis atau fisik oleh tenaga kesehatan. Tanda-tanda ini meliputi:

1) Identifikasi janin melalui USG (ultrasound)
   a) Pemeriksaan USG memungkinkan visualisasi janin di dalam rahim mulai sekitar 5–6 minggu kehamilan, terutama dengan USG transvagina. Detak jantung janin umumnya mulai terlihat pada usia kehamilan 6–7 minggu.
   b) USG adalah metode yang akurat dan non-invasif untuk mengkonfirmasi kehamilan, menentukan lokasi janin, dan memperkirakan usia kehamilan.
2) Deteksi detak jantung janin
   a) Detak jantung janin dapat didengar menggunakan alat Doppler sekitar usia kehamilan 10–12 minggu.
   b) Selain itu, fotoskop juga dapat digunakan untuk mendengarkan detak jantung janin, terutama setelah usia kehamilan 18–20 minggu.
3) Gerakan janin yang dapat dirasakan oleh pemeriksa
   a) Gerakan janin yang dapat dirasakan secara langsung oleh tenaga kesehatan selama pemeriksaan fisik, biasanya sekitar 20 minggu kehamilan, merupakan tanda pasti kehamilan.

3. Proses Kehamilan

a. Dalam proses kehamilan, terdapat beberapa komponen yang berperan penting, yaitu sel telur, sperma, dan proses pembuahan.

1) Ovum



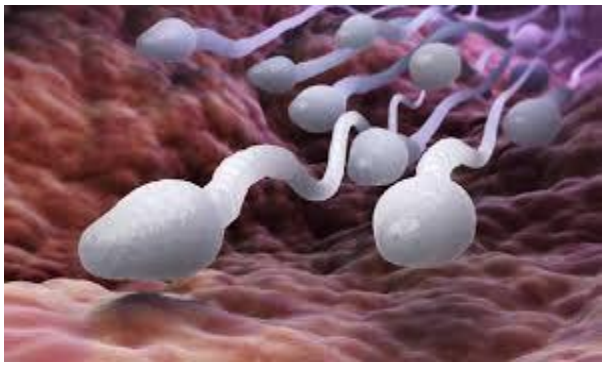
Gambar 1. 1 Sel telur (Selvia, 2025)

Awal kehamilan dimulai dengan proses biologis yang melibatkan ovum, atau sel telur. Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dilepaskan dari ovarium selama setiap siklus menstruasi melalui ovulasi. Setelah dilepaskan, ovum bergerak melalui tuba fallopi dan tetap dalam keadaan siap untuk pembuahan selama kurang lebih 12–24 jam.

Pembuahan terjadi ketika satu sel sperma berhasil menembus lapisan luar sel telur dan menyatu dengan materi genetiknya. Proses ini membentuk zigot, sel tunggal yang membawa informasi genetik dari ibu dan ayah. Zigot kemudian mengalami pembelahan bertahap untuk membentuk blastokista, yang kemudian menempel pada dinding rahim melalui implantasi. Tahap ini adalah tanda pertama kehamilan, secara medis.

Fase awal ini memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan kehamilan. Kualitas dan kesiapan sel telur untuk pembuahan adalah faktor kunci. Jika ada gangguan pada pematangan atau pelepasan ovum, peluang pembuahan dapat menurun dan risiko kegagalan kehamilan meningkat. Oleh karena itu, pemahaman tentang fungsi ovum tidak hanya penting dalam proses reproduksi alami, tetapi juga dalam mendukung berbagai upaya medis seperti program kehamilan buatan atau terapi kesuburan (Hardaniyati et al., 2024).

2) Sperma

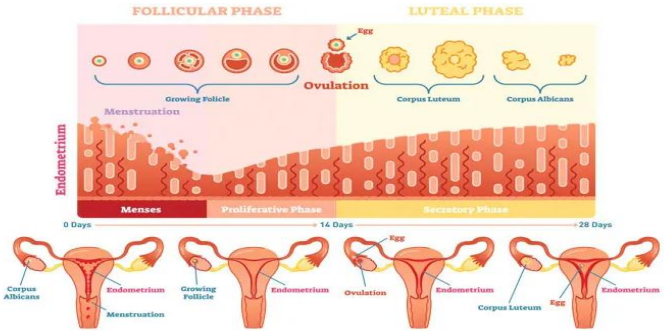


Gambar 1. 2 Sperma (CNN Indonesia, 2021)

Menurut (Hardaniyati et al., 2024), sperma memainkan peran penting dalam proses kehamilan. Sel sperma diproduksi di testis, kemudian matang di epididimis sebelum dilepaskan melalui ejakulasi selama hubungan seksual. Dari jutaan sperma yang dilepaskan, umumnya hanya satu yang berhasil mencapai dan membuahi sel telur. Proses ini disebut fertilisasi, yang terjadi ketika satu sel sperma menembus lapisan pelindung ovum dan menyatu dengan materi genetiknya.

Fertilisasi terjadi di tuba fallopi dan menghasilkan zigot, sel tunggal yang membawa informasi genetik dari ibu dan ayah. Setelah terbentuk, zigot membelah dan berkembang sambil bergerak menuju rahim untuk implantasi. Keberhasilan fertilisasi, bahkan pada tahap perkembangan awal ini, sangat dipengaruhi oleh kualitas sperma, khususnya motilitas, morfologi, dan viabilitas. Sperma berkualitas baik meningkatkan peluang terbentuknya zigot yang sehat dan berkembang secara optimal menjadi embrio dan janin. Sebaliknya, kualitas sperma dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia pria, diet, gaya hidup, dan paparan lingkungan. Oleh karena itu, menjaga kesehatan sperma sama pentingnya dengan kesiapan ovum dalam mendukung keberhasilan kehamilan (Hardaniyati et al., 2024).

b. Ovulasi



Gambar 1. 3 Ovulasi (Gleneagles Hospital, 2021)

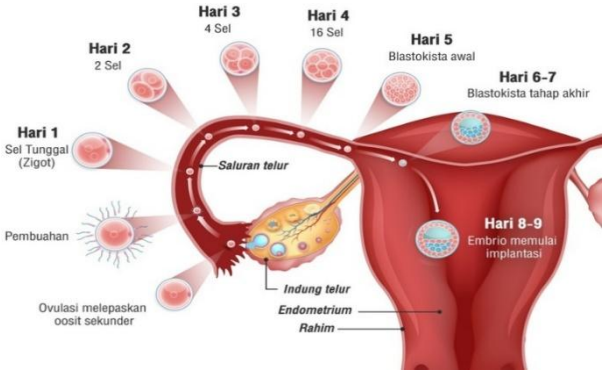
ovulasi adalah tahap kunci dalam siklus menstruasi yang menandakan kesiapan sistem reproduksi wanita untuk kehamilan. Selama fase ini, ovarium melepaskan sel telur yang matang (ovum) ke dalam tuba falopi, umumnya terjadi sekitar hari ke-14 dari siklus 28 hari. Ovum hanya bertahan dalam waktu yang relatif singkat, sekitar 12–24 jam, sebelum dibuahi.

Meskipun ovulasi adalah proses periodik alami, kondisi tertentu seperti ketidakseimbangan hormon, stres, dan gangguan medis tertentu dapat mengganggu proses ini. Gangguan-gangguan ini seringkali menjadi penyebab infertilitas pada wanita. Oleh karena itu, memahami mekanisme ovulasi sangat penting, baik bagi wanita yang merencanakan kehamilan secara alami maupun melalui teknologi reproduksi berbantuan. Selain itu, kesadaran akan waktu ovulasi juga berperan dalam menentukan periode subur. Periode ini dapat diidentifikasi melalui beberapa metode, seperti mengukur suhu basal tubuh dan mengamati lendir serviks, sehingga meningkatkan peluang pembuahan (Rihardini & Tresiana, 2023).

c. Fertilisasi

Fertilisasi adalah tahap awal yang krusial dalam proses kehamilan. Proses ini terjadi ketika sel sperma berhasil menembus lapisan pelindung ovum (sel telur) dan kemudian menyatu dengan materi genetiknya, membentuk sel baru yang membawa informasi

dari kedua orang tua. Peristiwa ini umumnya terjadi di tuba fallopi, beberapa jam setelah ovulasi dan hubungan seksual.



Gambar 1. 4 Proses konsepsi (Grecia Belinda, 2021)

Setelah sperma dan ovum bergabung, terbentuklah zigot, yaitu sel tunggal yang membawa kombinasi genetik lengkap dari kedua orang tua, dengan total 46 kromosom. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel sambil bergerak menuju rahim hingga berkembang menjadi blastokista, yang kemudian akan menempel pada dinding rahim melalui proses implantasi. Keberhasilan tahap ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kualitas sperma dan ovum, serta kesehatan tuba falopi. Setelah implantasi terjadi, tubuh ibu mulai memproduksi hormon kehamilan yang berperan dalam menjaga kondisi rahim dan mendukung perkembangan embrio yang optimal (Yanti & Fauzi, 2023).

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala atau kondisi yang muncul selama kehamilan yang dapat mengindikasikan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Deteksi dini tanda-tanda ini sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Oleh karena itu, wanita hamil perlu mengenali tanda-tanda bahaya berikut yang memerlukan perhatian medis segera:

a. Perdarahan dari jalan lahir

   Ini dapat mengindikasikan keguguran, plasenta previa, atau abrupsio plasenta. Perdarahan selama kehamilan selalu memerlukan evaluasi medis segera (Niemczyk et al., 2024).

b. Sakit kepala hebat

   Ini bisa menjadi tanda preeklampsia, terutama jika disertai dengan peningkatan tekanan darah.

c. Gangguan penglihatan

   Ini dapat mencakup penglihatan kabur, silau, atau melihat kilatan cahaya, yang merupakan tanda neurologis preeklampsia.

d. Pembengkakan abnormal pada tangan, wajah, atau kaki

   Edema yang berlebihan, terutama pada wajah dan tangan, dapat dikaitkan dengan preeklampsia dan harus dipantau.

e. Gerakan janin berkurang atau tidak ada sama sekali

   Terutama setelah usia kehamilan 28 minggu, kondisi ini dapat mengindikasikan gawat janin dan memerlukan evaluasi segera (Niemczyk et al., 2024).

f. Nyeri perut hebat

   Ini mungkin merupakan tanda abrupsi plasenta, kehamilan ektopik yang pecah, atau kondisi darurat lainnya.

g. Pecah ketuban prematur

   Jika cairan ketuban pecah sebelum waktunya atau sebelum kontraksi dimulai, ibu berisiko terkena infeksi dan persalinan prematur.

h. Demam tinggi

   Suhu tubuh di atas 38°C dapat mengindikasikan infeksi, seperti infeksi saluran kemih atau infeksi intrauterin, yang berbahaya bagi ibu dan janin (Niemczyk et al., 2024).

i. Buang air kecil yang nyeri

Ini mungkin mengindikasikan infeksi saluran kemih (ISK), yang jika tidak diobati, dapat menyebabkan komplikasi seperti pielonefritis dan persalinan prematur.

j. Muntah parah dan terus-menerus

Kondisi ini, yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum, dapat menyebabkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit dan membutuhkan perhatian medis.

5. Manfaat Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil

a. Mendukung kesehatan ibu dan janin

Nutrisi seimbang memainkan peran penting dalam memastikan ibu hamil menerima asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan. Nutrisi yang cukup seperti zat besi, asam folat, dan kalsium sangat penting untuk mendukung perkembangan organ janin, pembentukan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu. Kekurangan nutrisi selama periode ini dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan, seperti anemia, hipertensi gestasional, dan kelahiran prematur. Asupan nutrisi yang cukup juga memperkuat sistem kekebalan tubuh ibu dan memungkinkan pertumbuhan janin yang optimal (Hapsari et al., 2022).

b. Mencegah risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)

KEK pada ibu hamil umumnya ditandai dengan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm dan masih menjadi masalah di berbagai daerah di Indonesia. Kondisi ini berdampak negatif pada kehamilan, seperti meningkatkan risiko berat badan lahir rendah dan kematian ibu dan bayi. Penelitian oleh (Hapsari et al., 2022) menunjukkan bahwa pendidikan dan konseling nutrisi bagi ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku mengenai konsumsi makanan bergizi, sehingga secara signifikan mengurangi kejadian KEK.

c. Mencegah stunting selama kehamilan

Stunting, atau kegagalan pertumbuhan pada anak, umumnya disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang dan dapat dicegah selama kehamilan. 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), dari konsepsi hingga usia dua tahun, sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Diet seimbang selama kehamilan membantu menyediakan nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak dan tubuh janin. Penelitian oleh (Brahmana & Suryani, 2023) menunjukkan bahwa memberikan pendidikan nutrisi kepada ibu hamil dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya asupan nutrisi, yang pada akhirnya berkontribusi pada pencegahan stunting pada anak.

6. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan perawatan antenatal (ANC) untuk ibu hamil harus dilakukan sesuai dengan standar 10 T sebagai pedoman dasar pemantauan kehamilan. Standar ini tidak hanya bertujuan untuk menilai kesehatan ibu tetapi juga untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang tepat. Dengan menerapkan 10 T, petugas kesehatan dapat mendeteksi kelainan atau komplikasi sejak dini selama kehamilan(Kurniasih, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia , jumlah minimal kunjungan *Antenatal Care* yang dianjurkan adalah 6 kali,yaitu :

1) satu kali pada trimester pertama,
2) dua kali pada trimester kedua,
3) tiga kali pada trimester ketiga.

Sementara itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan *antenatal care* untuk memastikan pelayanan kesehatan yang lebih menyeluruh dan berkualitas.

Setiap komponen dari standar 10 T dijelaskan sebagai berikut:

a. Penimbangan dan pengukuran tinggi badan (T1)

   Penimbangan dilakukan untuk menilai apakah penambahan berat badan ibu sesuai dengan usia kehamilan. Sementara itu, pengukuran tinggi badan membantu memperkirakan risiko selama persalinan, seperti kemungkinan panggul yang sempit.

b. Pengukuran tekanan darah (T2)

   Pemeriksaan tekanan darah penting untuk menilai kondisi sirkulasi ibu dan untuk deteksi dini komplikasi, seperti hipertensi gestasional. Peningkatan tekanan darah yang signifikan merupakan penyebab kekhawatiran karena dapat menjadi tanda gangguan.

c. Penilaian status gizi menggunakan lingkar lengan atas/ LILA (T3)

   Pengukuran LILA digunakan untuk menilai status gizi ibu. Hasilnya dapat membantu mengidentifikasi defisiensi energi kronis yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin.

d. Pengukuran tinggi fundus (T4)

   Tinggi fundus digunakan sebagai indikator untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Pengukuran diambil dari tulang kemaluan hingga bagian atas rahim, kemudian disesuaikan dengan usia kehamilan berdasarkan hari pertama menstruasi terakhir.

e. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin/DJJ (T5)

   Posisi janin di dalam rahim dan denyut jantungnya merupakan parameter penting untuk menilai kondisi dan kesejahteraan janin. Pemeriksaan ini membantu memastikan janin berkembang dengan baik.

f. Pemeriksaan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi toksoid tetanus/TT (T6) diberikan untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi baru lahir. Pemberiannya disesuaikan berdasarkan riwayat imunisasi sebelumnya.

g. Suplementasi zat besi (T7)

Untuk mencegah anemia, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi suplemen zat besi. Minimal 90 suplemen zat besi diberikan selama kehamilan dan harus dikonsumsi secara teratur untuk hasil yang optimal.

h. Pemeriksaan laboratorium (T8)

Pemeriksaan ini meliputi analisis darah dan urin, serta deteksi infeksi tertentu yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tujuannya adalah untuk mendeteksi masalah kesehatan sedini mungkin sehingga dapat segera diobati.

i. Penanganan kasus berdasarkan temuan (T9)

Jika ditemukan kelainan atau masalah selama kehamilan, petugas kesehatan perlu memberikan pengobatan yang sesuai atau merujuk ibu ke fasilitas layanan yang lebih komprehensif.

j. Konseling atau konsultasi (T10)

Pada setiap kunjungan, ibu hamil dan keluarganya diberikan informasi tentang rencana persalinan, perawatan pascapersalinan, pemberian ASI eksklusif, dan rencana penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan (Anjasmara , 2021) .

7. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganannya

Kehamilan sering kali disertai berbagai perubahan fisiologis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu. Meskipun kondisi ini umumnya tidak bersifat patologis, penelitian (Eka, 2024) mengatakan beberapa keluhan umum dapat muncul selama periode ini, seperti berikut:

a. Ketidaknyamanan kehamilan

1) Mual dan Muntah *(Nausea & Vomiting)*

Mual dan muntah adalah keluhan umum selama trimester pertama kehamilan, terutama karena peningkatan kadar hormon hCG. Meskipun kondisi ini umumnya tidak berbahaya, hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu. Gejalanya seringkali dapat dikurangi dengan makan dalam porsi kecil tetapi

sering dan menghindari makanan dengan bau yang kuat atau tidak sedap.

2) Sakit Punggung

Sakit punggung umumnya terjadi selama trimester kedua dan ketiga seiring pertumbuhan janin dan perubahan postur tubuh ibu secara bertahap untuk beradaptasi dengan peningkatan berat badan selama kehamilan. Latihan peregangan ringan dan penggunaan bantal penyangga saat beristirahat dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan ini.

3) Kram Kaki

Kram kaki relatif umum terjadi selama kehamilan dan dapat terjadi karena berkurangnya sirkulasi darah dan kekurangan mineral tertentu, seperti magnesium. Untuk membantu mengatasi kondisi ini, wanita hamil biasanya disarankan untuk minum air yang cukup, melakukan latihan peregangan ringan, dan mengonsumsi suplemen jika direkomendasikan oleh tenaga kesehatan.

4) Sembelit

Sembelit selama kehamilan sering dikaitkan dengan efek hormon progesteron, yang memperlambat pergerakan usus. Kondisi ini dapat dicegah atau dikurangi dengan meningkatkan asupan serat, minum air yang cukup , dan melakukan aktivitas fisik ringan.

5) *Heartburn* (Rasa Panas di Ulu Hati)

disebabkan oleh refluks asam, yang terjadi ketika rahim yang membesar memberi tekanan pada perut. Untuk mengurangi ketidaknyamanan ini, wanita hamil sering disarankan untuk menghindari makanan pedas atau asam dan tidak makan terlalu dekat dengan waktu tidur.

6) *Insomnia*

Kesulitan tidur adalah keluhan lain yang mungkin muncul, terutama pada tahap akhir kehamilan. Teknik relaksasi seperti

meditasi atau aromaterapi, dan menemukan posisi tidur yang nyaman, dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

b. Penanganan ketidaknyamanan kehamilan

Penanganan ketidaknyamanan selama kehamilan umumnya bersifat non-farmakologis dan dapat disesuaikan dengan jenis ketidaknyamanan yang dialami.Menurut Penelitian (Khaira, 2023) Beberapa pendekatan umum digunakan , Sebagai berikut :

1. Edukasi dan konseling oleh petugas kesehatan
   bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang penyebab dan penanganan setiap ketidaknyamanan yang mereka alami selama kehamilan.
2. Senam Hamil
   membantu menjaga kebugaran fisik, meredakan ketidaknyamanan otot, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan.
3. Terapi komplementer, seperti aromaterapi, pijat prenatal, dan musik relaksasi, telah terbukti efektif dalam mengurangi stres dan meningkatkan kenyamanan.
4. Nutrisi seimbang
   termasuk asupan kalsium, zat besi, magnesium, dan vitamin B6, dapat membantu mengatasi mual, kram otot, dan gangguan tidur .

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan Spontan

Persalinan normal, atau persalinan spontan, adalah proses alami keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir tanpa bantuan medis seperti operasi atau persalinan yang dibantu. Persalinan ini umumnya berlangsung antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan. Proses persalinan ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur, pembukaan serviks secara bertahap, dan penurunan kepala hingga bayi lahir dengan selamat melalui vagina.persalinan spontan adalah proses fisiologis karena terjadi

secara alami tanpa intervensi medis yang tidak perlu. Selama persalinan, keselamatan ibu dan bayi tetap menjadi prioritas utama, dengan upaya untuk memastikan kenyamanan ibu sepanjang proses persalinan.

Menurut (Fajarina et al., 2024), kesiapan ibu hamil untuk persalinan, termasuk pemahaman tentang tanda-tanda awal persalinan dan kunjungan antenatal rutin, memengaruhi keberhasilan persalinan normal.

2. Prinsip 5P dalam Persalinan Normal

Menurut (Fajarina et al., 2024), dalam proses persalinan normal, terdapat lima faktor penting yang saling terkait yang memengaruhi kelancaran persalinan, yang dikenal sebagai 5P: passager, passage, power, psyche, dan position. Kelima faktor ini perlu dipertimbangkan karena dapat menentukan apakah persalinan berjalan normal atau terhambat.

a. Passager (Janin)

Passager mengacu pada kondisi janin di dalam rahim, termasuk ukuran, bentuk, presentasi, dan posisinya. Posisi yang paling ideal untuk persalinan normal adalah ketika janin berada dalam posisi kepala di bawah dengan bagian belakang kepala menghadap ke depan atau punggung ibu (oksiput anterior). Posisi janin yang sesuai akan memfasilitasi penurunan dan kelahiran bayi.

b. Passage (Jalan Lahir)

Passage berkaitan dengan jalan lahir yang dilalui janin, terutama bentuk dan ukuran panggul ibu serta jaringan lunak seperti serviks, vagina, dan dasar panggul. Jalan lahir yang memadai akan membantu proses persalinan berlangsung lebih lancar.

c. Tenaga (Power)

Tenaga adalah energi yang terlibat dalam proses persalinan, yang terdiri dari kontraksi rahim dan kekuatan dorong ibu.

Kontraksi yang kuat, teratur, dan memadai sangat penting untuk membantu serviks melebar dan mendorong janin ke bawah melalui jalan lahir.

d. Kondisi Psikologis Ibu(Psyche)

Kondisi psikologis ibu juga memengaruhi kemajuan persalinan. Ibu yang merasa cemas, takut, atau stres dapat mengalami kesulitan selama persalinan karena kontraksi menjadi kurang efektif. Sebaliknya, dukungan emosional dan kenyamanan dapat membantu ibu merasa lebih tenang, sehingga menghasilkan persalinan yang lebih lancar.

e. Posisi Ibu (Position)

Posisi ibu selama persalinan dapat memengaruhi kenyamanan dan efektivitas kontraksi. Posisi seperti duduk, berdiri, berjalan, atau jongkok dapat membantu mempercepat penurunan janin dan mempermudah persalinan dibandingkan dengan berbaring telentang.

3. Tanda dan Gejala Umum Persalinan

a. Nyeri Perut Teratur (Kontraksi Teratur)

Nyeri perut yang teratur dan semakin intens merupakan salah satu tanda utama dimulainya persalinan. Hal ini terjadi karena kontraksi rahim yang dipengaruhi oleh hormon oksitosin, yang menyebabkan otot miometrium berkontraksi secara ritmis. Kontraksi biasanya terjadi dengan pola yang semakin teratur, berlangsung lebih lama, dan kekuatannya meningkat seiring waktu. Pada awal persalinan, kontraksi dapat terjadi setiap 10 menit, kemudian frekuensinya meningkat menjadi sekitar setiap 5–3 menit saat fase aktif memasuki persalinan (Gehling et al., 2024).

Nyeri yang dirasakan ibu umumnya tidak terbatas pada perut bagian bawah tetapi juga dapat dimulai di punggung bawah dan menyebar ke depan. Situasi ini berbeda dari kontraksi palsu

atau Braxton Hicks, yang biasanya mereda ketika ibu beristirahat atau mengubah posisi. Dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, nyeri tetap ada dan cenderung meningkat intensitasnya bahkan setelah ibu mencoba beristirahat.Selain menyebabkan nyeri, kontraksi juga memainkan peran penting dalam proses persalinan. Kontraksi yang efektif menyebabkan serviks menipis (effacement) dan secara bertahap membuka (dilatasi) hingga sepenuhnya melebar. Proses ini memungkinkan janin untuk turun ke jalan lahir dan memasuki rongga panggul sebagai bagian dari proses persalinan.

Oleh karena itu, nyeri perut yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang teratur dan meningkat merupakan tanda bahwa tubuh ibu memasuki fase persalinan. Mengenali pola kontraksi ini penting bagi ibu dan penyedia layanan kesehatan, sehingga ibu dapat segera menerima perawatan yang tepat di fasilitas kesehatan (Gehling et al., 2024).

b. Keluar Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Keluarnya lendir berwarna merah muda atau cokelat dari vagina, yang dikenal sebagai tanda persalinan atau *bloody show*, adalah salah satu tanda pertama bahwa persalinan akan segera terjadi. Lendir ini sebenarnya berasal dari mukus yang, selama kehamilan, berfungsi untuk melindungi serviks dari masuknya kuman atau infeksi. Saat persalinan mendekat, serviks mulai melunak, menipis, dan terbuka, memungkinkan sumbat lendir terlepas. Pada saat yang sama, pecahnya pembuluh darah kecil di sekitar serviks dapat menyebabkan lendir bercampur dengan sedikit darah (Loi et al., 2024).

Secara umum, lendir yang keluar kental dan lengket, dengan warna mulai dari merah muda hingga cokelat. Kondisi ini dianggap fisiologis dan tidak berbahaya, karena merupakan bagian dari persiapan tubuh untuk persalinan. Munculnya tanda

persalinan *bloody show* menunjukkan bahwa serviks telah mulai berubah sebagai respons terhadap persalinan. Namun, waktu kemunculannya bervariasi dari wanita ke wanita. Beberapa wanita mengalaminya beberapa jam sebelum persalinan aktif, sementara yang lain tidak memasuki persalinan sampai satu atau dua hari setelahnya .

Menurut (Loi et al., 2024) , penting untuk membedakan antara keluarnya lendir bercampur darah dan perdarahan patologis. Jika darah berwarna merah terang, dalam jumlah banyak, atau disertai nyeri yang tidak biasa, kondisi ini memerlukan perhatian medis segera karena dapat mengindikasikan komplikasi seperti plasenta previa atau abrupsio plasenta. Sebaliknya, jika keluarnya lendir merupakan ciri khas keluarnya lendir bercampur darah dan disertai kontraksi yang semakin kuat dan teratur, ini menunjukkan proses persalinan normal.

c. Pecahnya Ketuban

Pecahnya selaput ketuban (*Ruptur of Membranes*/ROM) adalah tanda penting bahwa persalinan sedang berlangsung atau akan segera dimulai. Selaput ketuban sendiri adalah membran yang berisi cairan amnion dan berfungsi sebagai pelindung bagi janin selama kehamilan. Saat persalinan mendekat, perubahan hormonal dan peningkatan tekanan intrauterin dapat menyebabkan selaput ketuban pecah secara spontan. Kondisi ini biasanya ditandai dengan cairan vagina yang hangat, jernih, dan tidak berbau (Dayal et al., 2024).

Sebagian besar pecahnya selaput ketuban terjadi selama fase aktif persalinan. Namun, dalam beberapa kasus, hal itu dapat terjadi sebelum kontraksi dimulai, yang dikenal sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan (*Prelabor Ruptur of Membranes*/PROM). Jika pecahnya selaput ketuban terjadi

sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut sebagai PPROM (*Preterm Ruptur of Membranes*/PPROM). Setelah pecahnya selaput ketuban, rahim menjadi lebih terpapar lingkungan luar, meningkatkan risiko infeksi bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, wanita hamil harus segera mengunjungi fasilitas kesehatan untuk menilai kondisi janin dan jumlah cairan amnion. Jika cairan ketuban berwarna kehijauan atau berbau tidak normal, ini dapat mengindikasikan infeksi atau adanya mekonium.

Menurut (Dayal et al., 2024), penanganan kondisi ini sangat bergantung pada usia kehamilan. Pada kehamilan ≥37 minggu tanpa kontraksi dalam 12–24 jam setelah pecahnya selaput ketuban, induksi persalinan biasanya dianjurkan. Sementara itu, pada kehamilan prematur, pendekatan yang lebih hati-hati digunakan, seperti pemberian antibiotik, kortikosteroid untuk mempercepat pematangan paru-paru janin, dan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

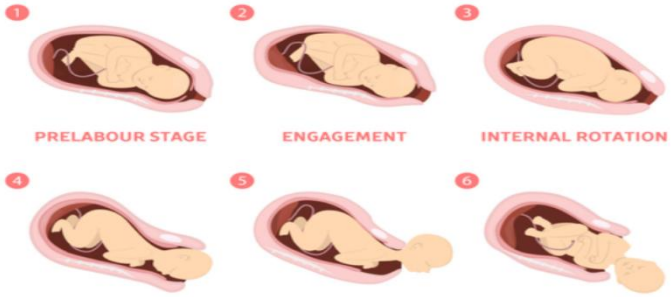
4. Indikator Keberhasilan persalinan Per-vaginam

Menurut (Fajarina et al., 2024), persalinan pervaginam yang berhasil dapat diidentifikasi dengan beberapa indikator yang menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan aman, baik untuk ibu maupun bayi. Indikator-indikator tersebut meliputi:

a. Bayi lahir secara spontan tanpa bantuan instrumen atau operasi, sehingga proses persalinan dapat berlangsung secara alami melalui jalan lahir.
b. Proses persalinan berlangsung dalam durasi yang wajar sesuai dengan tahapan persalinan, tanpa perpanjangan fisiologis yang berlebihan.
c. Kondisi ibu dan bayi setelah persalinan stabil dan sehat, seperti yang ditunjukkan oleh tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak adanya komplikasi pasca persalinan segera.

d. Tidak ada komplikasi serius, seperti robekan signifikan pada jalan lahir atau pendarahan hebat yang dapat membahayakan kesehatan ibu.
e. Inisiasi Menyususi Dini (IMD) dan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi segera setelah lahir dilakukan, yang mendukung adaptasi dini yang sukses dan proses pemberian ASI.

5. Fisiologi dan Tahap Persalinan



Gambar 1. 5 Tahap Persalinan (dr. Linda Lestari, Sp.OG, 2022)

Persalinan adalah proses biologis yang kompleks, melibatkan kerja sama kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan perubahan anatomi serta fisiologis pada ibu yang memungkinkan bayi dan plasenta dikeluarkan dari rahim. Menurut (Makvandi et al., 2025) proses ini dibagi menjadi empat tahap utama, yang berurutan dan saling memengaruhi:

a. Fase Laten dan Fase Aktif (Tahap 1)

Tahap pertama dimulai ketika kontraksi uterus mulai menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir ketika serviks sepenuhnya melebar hingga 10 cm.

Tahap ini terdiri dari dua bagian:

1) Fase Laten

Fase awal ini ditandai dengan kontraksi ringan dan tidak teratur, dengan dilatasi serviks yang lambat (sekitar 3-4 cm). Selama

fase ini, ibu biasanya masih dapat melakukan aktivitas normal atau beristirahat dan tidak memerlukan banyak intervensi.

2) Fase Aktif

Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat, lebih sering, dan teratur. Serviks melebar lebih cepat, mencapai 10 cm. Intensitas nyeri meningkat seiring kemajuan persalinan.

b. Tahap Pengeluaran Bayi (Tahap II)

Tahap kedua dimulai ketika serviks telah sepenuhnya melebar dan berlanjut hingga bayi berhasil dilahirkan. Selama tahap ini, ibu biasanya mulai merasakan dorongan kuat untuk mengejan, yang membantu bayi melewati jalan lahir. Keberhasilan tahap ini sangat dipengaruhi oleh efektivitas dorongan ibu, posisi tubuhnya saat mengejan, dan posisi kepala bayi di jalan lahir. Selain itu, tahap ini juga dapat terjadi lebih cepat pada ibu yang pernah melahirkan sebelumnya (Makvandi et al., 2025).

c. Tahap Pengeluaran Plasenta (Tahap III)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim terus membantu pengeluaran plasenta. Tahap ini umumnya berlangsung sekitar 5 hingga 30 menit. Penanganan aktif, seperti pemberian uterotonik dan manajemen tali pusat, memainkan peran penting dalam mempercepat proses kelahiran plasenta dan mengurangi risiko perdarahan postpartum.

d. Tahap Pemulihan Awal (Tahap IV)

Tahap ini merupakan fase pemulihan awal, yang berlangsung sekitar satu hingga dua jam setelah plasenta dikeluarkan. Selama periode ini, ibu memerlukan pemantauan ketat karena risiko perdarahan masih cukup tinggi. Kontraksi rahim, tekanan darah, dan perdarahan dinilai secara berkala untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Selain itu, inisiasi dini pemberian ASI (IMD) juga dilakukan pada tahap ini karena dapat membantu memperkuat

ikatan ibu-bayi dan merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang mendukung kontraksi rahim (Makvandi et al., 2025).

6. Manajemen Klinis Persalinan Normal

Manajemen klinis dalam persalinan normal bertujuan untuk mendukung proses persalinan yang lancar dengan pendekatan yang aman dan meminimalkan intervensi medis yang tidak perlu. Pendekatan ini menekankan pentingnya pemantauan rutin, dukungan emosional yang adekuat, dan penggunaan teknik non-farmakologis untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan.

a. Pemantauan Partograf

Menurut (Initiative., 2025), partograf adalah alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dengan secara berkala mencatat kemajuan pembukan serviks, kondisi janin, dan tanda-tanda vital ibu. informasi seperti frekuensi dan durasi kontraksi, penurunan kepala janin, dan detak jantung janin dicatat secara sistematis untuk membantu penyedia layanan kesehatan dalam menilai kemajuan persalinan. Dengan demikian, partograf merupakan alat penting dalam pengambilan keputusan klinis, terutama ketika tanda-tanda menunjukkan komplikasi. Penggunaan partograf juga telah terbukti meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan ibu dan bayi selama persalinan.

b. Dukungan Emosional dan Komunikasi Terapeutik

Dukungan psikologis selama persalinan memiliki peran penting dalam memengaruhi jalannya dan kelancaran proses persalinan. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu, seperti memberikan informasi yang jelas, mendengarkan secara aktif, dan dukungan emosional, dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa aman ibu. Kondisi psikologis yang lebih tenang ini berkontribusi pada persalinan yang lebih

lancar dengan mengurangi efek stres, yang dapat mengganggu kontraksi rahim dan menghambat persalinan (Initiative, 2025).

c. Teknik Non-Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri

Beberapa teknik non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri selama persalinan meliputi:

1) Pijat Sakral

Pijat area sakral dapat mengurangi intensitas nyeri dengan merangsang ujung saraf tertentu, yang membantu mengurangi ketergantungan dan meningkatkan kenyamanan.(Makvandi et al., 2025), menunjukkan bahwa pijat sakral dapat secara signifikan mengurangi nyeri, mempercepat kemajuan persalinan, dan meningkatkan kenyamanan ibu.

2) Aromaterapi

Minyak esensial seperti lavender atau peppermint dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, dan membantu meredakan nyeri secara alami. Aromaterapi sering digunakan bersamaan dengan teknik pernapasan untuk meningkatkan kenyamanan ibu.

3) Posisi Alternatif dalam Persalinan

Berbagai posisi tubuh, seperti jongkok, berdiri, atau berbaring miring, dapat membantu memperlancar persalinan dengan meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri, dan mempercepat penurunan janin (Initiative, 2025).

7. Asuhan Kebidanan dalam Proses Persalinan Normal

Asuhan kebidanan selama persalinan normal mencakup serangkaian langkah yang dirancang untuk memastikan ibu dan bayi menjalani persalinan dengan aman, nyaman, dan efektif. Asuhan ini melibatkan beberapa tahapan, mulai dari pemeriksaan awal dan intervensi selama kontraksi hingga perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi.

a. Tindakan Awal: Pengambilan Riwayat, Pemeriksaan Fisik, dan vagina touche

   Pada awal persalinan, tenaga kesehatan akan mengumpulkan informasi melalui pengambilan riwayat, yang meliputi riwayat medis ibu dan tanda-tanda awal persalinan. Proses ini sangat penting untuk menentukan apakah persalinan berjalan normal atau memerlukan perhatian medis khusus.

   Selanjutnya, pemeriksaan fisik dilakukan untuk memeriksa tanda-tanda vital ibu, seperti tekanan darah, suhu tubuh, dan kondisi umum. Pemeriksaan fisik juga membantu mengidentifikasi kemungkinan gangguan atau komplikasi.

   vagina touche adalah pemeriksaan internal yang digunakan untuk menilai dilatasi serviks dan posisi janin. Pemeriksaan ini memberikan informasi penting tentang kemajuan persalinan dan masalah apa pun yang perlu ditangani. Prosedur ini dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari rasa sakit dan risiko infeksi bagi ibu, seperti yang dijelaskan oleh (Brunton & Dryer, 2023). Kualitas asuhan kebidanan sangat bergantung pada keterampilan bidan dalam melakukan pemeriksaan yang tepat untuk mendeteksi masalah dengan cepat dan akurat.

b. Intervensi selama kontraksi dan persalinan

   Selama kontraksi dan persalinan, berbagai intervensi bertujuan untuk memfasilitasi proses persalinan yang lancar, mengurangi rasa sakit, dan memastikan keselamatan ibu dan bayi. Beberapa intervensi tersebut meliputi:

   1) Manajemen nyeri: Menggunakan teknik non-farmakologis seperti pijat sakral, aromaterapi, dan menyesuaikan posisi tubuh ibu untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi ketegangan.

2) Pemantauan kontraksi dan kondisi janin: Pemantauan rutin sangat penting untuk memastikan kontraksi yang efektif dan kesejahteraan bayi selama persalinan.
3) Dukungan emosional: Memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk menjaga ketenangan, yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan memperlancar proses persalinan yang lancar.

c. Perawatan ibu dan bayi baru lahir segera setelah lahir

Setelah bayi lahir, perhatian segera diberikan kepada ibu dan bayi untuk memastikan kesehatan mereka. Perawatan ibu melibatkan pemantauan intensif terhadap kondisi fisik dan emosionalnya, dengan perhatian khusus pada potensi perdarahan pascapersalinan. Pemantauan ini berlanjut selama beberapa jam pertama setelah kelahiran.

Untuk bayi, langkah-langkah segera yang harus diambil adalah:

1) Inisiasi menyusui dini (IMD): bayi segera diletakkan di dada ibu untuk memulai menyusui, yang juga membantu kontraksi rahim dan mempercepat proses pemulihan ibu.
2) Pengaturan suhu tubuh bayi: menjaga bayi tetap hangat melalui kontak kulit ke kulit atau dengan pakaian yang sesuai.
3) Pemeriksaan fisik bayi: pemeriksaan untuk memastikan bayi sehat dan tidak memerlukan perawatan medis lebih lanjut (Brunton & Dryer, 2023).

8. Komplikasi yang mugkin terjadi pada persalinan normal

Meskipun persalinan normal umumnya berjalan lancar, komplikasi masih dapat terjadi yang memerlukan perhatian dan perawatan segera. Mengenali dan menangani kondisi ini secara akurat sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

Beberapa komplikasi umum menurut (Health, 2023) yang ditemui dalam persalinan normal meliputi persalinan yang berkepanjangan, perdarahan pasca persalinan dini, dan distosia.

a. Persalinan yang berkepanjangan

Persalinan yang berkepanjangan terjadi ketika persalinan berlangsung lebih lama dari yang diharapkan, baik pada tahap pertama (fase laten dan aktif) maupun tahap kedua (kelahiran bayi). Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti:

1. Kontraksi uterus yang lemah atau tidak efektif, yang tidak mampu memfasilitasi pembukaan serviks yang optimal dan penurunan janin.
2. Posisi janin yang abnormal, seperti sungsang atau melintang, yang menghambat persalinan.
3. Kelelahan fisik atau emosional pada ibu, yang dapat memengaruhi kekuatan kontraksi dan respons tubuh selama persalinan.

Persalinan yang berkepanjangan dapat meningkatkan risiko kelelahan ibu, gawat janin, dan komplikasi lain seperti infeksi. Oleh karena itu, pemantauan terus-menerus menggunakan partograf sangat penting untuk deteksi dini kelainan.

b. Perdarahan postpartum dini

Perdarahan postpartum dini adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan dan merupakan penyebab utama kematian ibu. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk:

1. Atonia uterus, yaitu kegagalan uterus untuk berkontraksi setelah melahirkan. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah di tempat implantasi plasenta gagal menutup dengan benar, sehingga menyebabkan perdarahan.

2. Robekan saluran kelahiran, yaitu luka di serviks, vagina, atau perineum yang dapat menyebabkan perdarahan signifikan.
3. Retensi plasenta, yaitu retensi sebagian jaringan plasenta di dalam uterus, yang dapat memicu perdarahan berkelanjutan.
4. Pengobatan cepat sangat penting, seperti pijat uterus, pemberian obat uterotonik untuk merangsang kontraksi uterus, dan bahkan pembedahan, jika perlu, untuk menghentikan perdarahan dan mencegah syok.

c. Distosia

Distosia adalah kondisi di mana proses persalinan sulit atau terhambat karena adanya hambatan mekanis pada jalan lahir. Beberapa penyebab distosia meliputi:

1. Hambatan pada jalan lahir, seperti janin besar (makrosomia) atau posisi janin yang tidak sesuai untuk persalinan.
2. Kontraksi uterus yang tidak efektif, baik dari segi kekuatan maupun frekuensi, yang memperlambat kemajuan persalinan.
3. Faktor lain, seperti panggul ibu yang sempit atau kelainan serviks, yang menghambat persalinan.

Kondisi-kondisi ini memerlukan evaluasi segera. Jika perlu, intervensi seperti penggunaan persalinan berbantuan (vakum atau forsep) atau operasi caesar dapat dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Health, 2023).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir secara spontan melalui vagina pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat badan antara 2.500–4.000 gram, dengan skor APGAR lebih dari 7, dan tanpa kelainan bawaan.

Menurut UNICEF, pada awal tahun 2022, terdapat sekitar 13.000 kelahiran di seluruh dunia setiap hari, dan Indonesia menyumbang sekitar 3,32% dari jumlah tersebut. Meskipun demikian, angka

kematian neonatal di Indonesia masih relatif tinggi, yaitu sekitar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan neonatal masih menjadi perhatian yang signifikan.Beberapa penyebab utama kematian neonatal meliputi komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti asfiksia, infeksi (sepsis), dan berat badan lahir rendah. Namun, sebagian besar kasus ini dapat dicegah melalui pengobatan yang cepat dan tepat sejak dini dalam kehidupan bayi. Oleh karena itu, perawatan bayi baru lahir sangat penting. Perawatan ini mencakup menjaga jalan napas tetap terbuka, memastikan pernapasan dan kehangatan bayi, perawatan tali pusat, menilai kondisi bayi (termasuk skor Apgar), pemeriksaan fisik, pemberian ASI, imunisasi, dan pengobatan segera untuk setiap tanda-tanda kesulitan seperti sesak napas, hipotermia, atau hipoglikemia. Semua tindakan ini bertujuan untuk memastikan bayi beradaptasi dengan baik dan tumbuh sehat (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

b. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Membersihkan Saluran Napas dan Menjaga Pernapasan Lancar

   Segera setelah kelahiran, saluran napas perlu diperiksa untuk memastikan tidak ada lendir atau cairan amnion yang tersisa yang dapat menghalangi pernapasan. Jika bayi tidak menangis atau bernapas secara spontan, tindakan resusitasi harus dilakukan sesuai dengan prosedur operasi standar yang berlaku.

2) Menjaga Kehangatan Bayi

   Tubuh bayi segera dikeringkan menggunakan handuk bersih dan hangat untuk mencegah kehilangan panas. Setelah itu, bayi ditutupi dengan kain hangat dan topi diletakkan di kepala bayi untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil. Suhu ruangan juga harus dijaga tetap hangat dan bayi harus dilindungi dari paparan langsung angin.

3) Penilaian Segera pada Bayi Baru Lahir

   Penilaian awal dilakukan menggunakan skor APGAR pada menit

pertama dan kelima setelah kelahiran untuk menentukan kondisi umum bayi. Skor APGAR 7–10 menunjukkan kondisi yang baik, skor 4–6 menunjukkan asfiksia ringan hingga sedang, dan skor 0–3 menunjukkan asfiksia berat.

4) Pembersihan Tubuh Bayi dan Identitas

Tubuh bayi dibersihkan menggunakan air hangat dan sabun bayi yang lembut. Selain itu, bayi juga diberi identitas berupa gelang identitas dan data kelahiran dicatat untuk mencegah kesalahan.

5) Pemeriksaan Fisik dan Skrining

Pemeriksaan fisik menyeluruh dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan kelainan bawaan atau masalah kesehatan lainnya. Skrining untuk penyakit metabolik atau genetik juga dilakukan sesuai dengan protokol layanan kesehatan yang berlaku.

6) Mengatur Posisi Bayi Selama Menyusui

Posisi bayi disesuaikan untuk memastikan pemberian ASI yang tepat dan efektif. Posisi ibu dan bayi juga harus dibuat senyaman mungkin untuk mendukung keberhasilan menyusui.

7) Imunisasi dan Profilaksis

Bayi diberi dosis pertama imunisasi Hepatitis B (HB-0) sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan. Selain itu, vitamin K1 diberikan untuk mencegah pendarahan pada bayi baru lahir, serta salep mata antibiotik seperti tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5% untuk mencegah konjungtivitis neonatal.

8) Penanganan Darurat

Jika bayi mengalami kondisi darurat seperti asfiksia, hipotermia, atau hipoglikemia, penanganan awal segera diperlukan sesuai dengan protokol medis. Jika kondisi bayi memerlukan perawatan lebih lanjut, mereka harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan dengan layanan yang lebih komprehensif.

9) Rujukan Kasus Darurat

Rujukan dilakukan ketika bayi membutuhkan perawatan khusus

yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan saat ini. Proses rujukan harus dilakukan dengan cepat dan aman untuk mencegah risiko komplikasi (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

c. Teknik Perlekatan yang Benar (*LATCH*)

Menurut (Harisma et al., 2025), teknik pelekatan yang tepat merupakan faktor penting dalam keberhasilan menyusui. Pelekatan yang baik dapat membantu bayi mendapatkan ASI secara optimal sekaligus mencegah ibu mengalami nyeri atau puting susu yang sakit. Untuk menilai kualitas pelekatan, tenaga kesehatan dapat menggunakan skala *LATCH*. Skala *LATCH* terdiri dari lima komponen penilaian:

1) *Latch-on*/Pelekatan (L) , yaitu kemampuan bayi untuk menempel dengan benar pada payudara.
2) *Audibe swallowing*/Suara menelan (A), yaitu suara menelan saat bayi menyusui.
3) *Type of nipplee*/Jenis putting(T), yaitu kondisi atau bentuk puting susu ibu.
4) *Comfort leve*l/Tingkat kenyamanan (C),yaitu tingkat kenyamanan ibu selama menyusui.
5) *Hold positionin*g/Posisi memegang (H), yaitu posisi dan metode ibu memegang bayi saat menyusui.

Melalui penilaian *LATCH* ini, tenaga kesehatan dapat menentukan apakah bayi menyusui efektif atau memerlukan bantuan atau edukasi tambahan. Setiap komponen memiliki kriteria spesifik, seperti pelekatan yang baik, suara menelan yang jelas, pengalaman menyusui yang nyaman bagi ibu, dan posisi yang tepat untuk bayi.

Pelekatan yang tepat sangat penting sejak awal menyusui untuk memastikan ibu dan bayi merasa nyaman selama proses menyusui. Jika seorang ibu mengalami kesulitan menyusui atau jika pelekatan bayi tidak optimal, ia disarankan untuk berkonsultasi

dengan konselor laktasi atau tenaga kesehatan yang berkompeten (Harisma et al., 2025).

d. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Agustin (2024), pemeriksaan fisik menyeluruh pada bayi baru lahir dilakukan untuk menentukan kondisi umum bayi dan mendeteksi kelainan sejak dini. Tahapan pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi:

1) Kesadaran dan Reaksi terhadap Lingkungan

   Bayi dinilai berdasarkan responsnya terhadap rangsangan, seperti suara, sentuhan, rasa sakit, dan cahaya. Bayi normal umumnya bereaksi terhadap suara keras atau rangsangan yang mengejutkan.

2) Keaktifan

   Bayi normal biasanya menunjukkan gerakan aktif dan simetris saat terjaga. Tremor ringan pada tangan, kaki, atau bibir saat bayi menangis masih dianggap normal. Namun, jika tremor terjadi saat bayi tenang atau tidur, pemeriksaan lebih lanjut diperlukan.

3) Simetri Tubuh dan Kepala

   Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan apakah bentuk tubuh bayi tampak seimbang. Pada kepala, perhatikan benjolan lunak yang dihasilkan dari proses kelahiran, seperti *caput succedaneum*. Kondisi ini umumnya bersifat sementara dan akan sembuh dengan sendirinya. Pengukuran lingkar kepala harus dilakukan setelah bentuk kepala kembali normal.

4) Wajah

   Wajah bayi diperiksa kesemetrisannya, terutama di sekitar mata. Selain itu, perhatikan bintik-bintik merah yang disebabkan oleh pendarahan ringan di mata, yang biasanya hilang dalam beberapa minggu.

5) Mulut

   Mulut bayi normal tampak simetris dan tidak berwarna kebiruan. Produksi air liur yang berlebihan perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan kemungkinan kelainan bawaan pada saluran

pencernaan.

6) Leher, dada, dan perut

Pemeriksaan dilakukan untuk memeriksa cedera saat lahir atau masalah pernapasan. Pada bayi baru lahir, pernapasan perut masih dianggap normal.

7) Punggung dan anggota tubuh

Pemeriksaan meliputi pengecekan bentuk tulang belakang, benjolan, lengkungan abnormal, atau kelainan pada bahu, tangan, kaki, dan persendian. Gerakan anggota tubuh juga penting untuk mendeteksi kemungkinan patah tulang atau gangguan saraf.

8) Kulit dan kuku

Kulit bayi normal berwarna kemerahan. Pengelupasan ringan dianggap normal, tetapi jika berlebihan, pemeriksaan lebih lanjut diperlukan. Bintik-bintik kebiruan pada bokong (bintik Mongolia) juga umum terjadi dan biasanya menghilang seiring bertambahnya usia.

9) Kemampuan mengisap dan fungsi pencernaan yang lancar

Kemampuan bayi untuk mengisap dan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama harus dipantau. Perut yang membesar, muntah, tidak adanya feses, dan kulit kebiruan dapat menjadi tanda-tanda gangguan pencernaan, seperti penyakit Hirschsprung atau megakolon kongenital.

10) Refleks bayi

Refleks adalah gerakan normal, spontan, dan otomatis pada bayi baru lahir, seperti refleks mengisap dan refleks Moro.

11) Berat badan

harus dipantau setiap hari. Penurunan berat badan lebih dari 5% dari berat lahir dapat mengindikasikan dehidrasi atau asupan nutrisi yang tidak memadai.

e. Evaluasi Nilai APGAR

Kondisi bayi baru lahir umumnya dinilai menggunakan skor

Apgar, yang dievaluasi pada menit pertama dan kelima setelah lahir. Skor 7–10 menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik dan biasanya tidak memerlukan resusitasi lanjutan (Suhartik, 2022).

Skor APGAR umumnya digunakan untuk mengevaluasi kondisi bayi baru lahir segera setelah kelahiran. Komponen yang dinilai dalam skor APGAR meliputi hal-hal berikut:

Tabel 2.1 Komponen Penilaian APGAR SCORE

	Komponen	**0**	**1**	**2**
A	*Appearance* (warna kulit)	Seluruh tubuh pucat/biru	Tubuh kemerahan ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	*Pulse* (Denyut jantung)	Tidak ada	<100 kali per menit	>100 kali per menit
G	*Grimace* (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada respons	Menyeringai	Batuk,bersin atau menangis
A	*Activity* (Tonus otot)	Tidak ada gerakan	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R	*Respiration* (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat

Keterangan :

a. Skor 7–10 : Normal
b. Skor 4–6 n : Sedang (memerlukan pengawasan dan kemungkinan bantuan pernapasan).
c. Skor 0–3 : Gawat Janin (memerlukan tindakan resusitasi segera).

E. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan dan berlanjut hingga sistem reproduksi wanita kembali normal seperti sebelum hamil . Masa ini umumnya berlangsung sekitar enam minggu, atau 42 hari. Selama waktu ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan psikologis, termasuk penyembuhan luka akibat dari persalinan, penyesuaian hormonal, dan adaptasi emosional terhadap peran baru mereka sebagai orang tua (Nunung, 2024).

2. Tahap Masa Nifas

Periode pascapersalinan dapat dibagi menjadi tiga tahapan berdasarkan waktu dan perubahan fisiologis:

a. *Puerperium Dini* (0–24 jam setelah persalinan):
   Ini adalah tahap kritis yang membutuhkan pemantauan intensif karena risiko perdarahan pascapersalinan yang tinggi.
b. *Puerperium Intermediel* (24 jam hingga 7 hari):
   Pemulihan dimulai selama tahap ini, tetapi risiko infeksi dan komplikasi menyusui tetap tinggi.
c. *Puerperium Lanjut* (7 hari hingga 6 minggu):
   Tubuh secara bertahap kembali ke keadaan sebelum kehamilan, termasuk stabilisasi hormonal dan pemulihan fungsi organ normal (Ayu, 2022).

3. Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pascapersalinan/Nifas sebaiknya dilakukan setidaknya empat kali untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang mungkin timbul (Nurhayati et.al., 2024). Kunjungan ini meliputi:

a. Kujungan pertama 6-8 jam persalinan
   1) Mencegah Perdarahan Pascapersalinan Akibat *Atonia Uteri*
   2) Mengidentifikasi dan Mengelola Penyebab Perdarahan Lainnya, dan merujuk ibu jika perdarahan berlanjut.

3) Memberikan Konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh atonia uterus.
4) Mendukung Inisiasi Menyusui Dini.
5) Memfasilitasi Ikatan Ibu-Bayi Baru Lahir.
6) Menjaga Kesehatan Bayi Baru Lahir, termasuk pencegahan hipotermia.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan
1) Memastikan *Involusi Uterus* Normal: memastikan bahwa uterus berkontraksi, fundus dibawah *Umbilikus* , tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau busuk.
2) Memeriksa Tanda-Tanda Demam, Infeksi, atau Perdarahan Abnormal.
3) Memastikan Nutrisi, Hidrasi, dan Istirahat yang Cukup untuk Ibu.
4) Memantau Pemberian ASI: Konfirmasikan bahwa ibu menyusui secara efektif dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
5) Memberikan Konseling tentang Perawatan Bayi Baru Lahir: Edukasi ibu tentang perawatan tali pusar, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan harian rutin untuk bayi baru lahir.

c. Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan
1) Memastikan *Involusi Uterus* Normal: Periksa apakah uterus berkontraksi, fundus berada pada level pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau busuk.
2) Menilai Tanda-Tanda Demam, Infeksi, atau Perdarahan Abnormal.
3) Memastikan Nutrisi, Hidrasi, dan Istirahat yang Cukup untuk Ibu.
4) Memastikan ibu Menyusui dengan baik : Pastikan ibu menyusui secara efektif dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.

5) Memberikan Konsulin tentang Perawatan Bayi Baru Lahir: Edukasi ibu tentang perawatan tali pusar, menjaga bayi tetap hangat, dan asuhan perawatan harian untuk bayi baru lahir.

d. Kunjungan keempat (6 minggu pascapersalinan)

1) Tanyakan kepada ibu apakah ia atau bayinya mengalami keluhan atau komplikasi sejak kunjungan sebelumnya.
2) Berikan konseling dini tentang perencanaan keluarga untuk membantu ibu mempertimbangkan pilihan yang tepat untuk menunda kehamilan berikutnya.
3) Dorong ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) untuk pemantauan berat badan rutin dan imunisasi terjadwal.

4. Dukungan Psikologis

selain memantau kondisi fisik, kesehatan mental ibu selama periode pascapersalinan juga perlu diperhatikan:

a. Perubahan Emosional

Setelah melahirkan, ibu dapat mengalami perubahan emosional yang signifikan. Kondisi seperti *baby blues* sering terjadi pada awal periode pascapersalinan dan umumnya bersifat sementara. Namun, jika perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, atau kehilangan minat berlangsung dalam jangka waktu yang lama, hal tersebut harus dianggap sebagai tanda-tanda depresi pascapersalinan. Oleh karena itu, identifikasi perubahan emosi ibu yang normal sangat penting.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, terutama dari suami, memiliki peran penting dalam membantu ibu melewati periode pascapersalinan. Kehadiran keluarga dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan dan stres, serta membantu mencegah depresi pascapersalinan. Keterlibatan suami dalam merawat ibu dan bayi juga dapat menciptakan suasana yang lebih mendukung

selama proses pemulihan ibu setelah melahirkan (Khotimah et al., 2025).

5. Nutrisi dan Asupan Gizi Ibu Nifas

Menurut (Aprianti et al., 2024), ibu pasca melahirkan membutuhkan asupan nutrisi yang cukup untuk membantu proses pemulihan tubuh setelah melahirkan dan mendukung produksi ASI. Asupan nutrisi yang baik juga berperan dalam menjaga kesehatan ibu selama masa pemulihan.

a. Diet Seimbang

Ibu pasca melahirkan disarankan untuk diet seimbang yang mengandung protein, vitamin, karbohidrat, lemak, dan mineral dalam jumlah yang cukup. Asupan nutrisi ini penting untuk membantu mempercepat penyembuhan luka, mengembalikan energi, dan menjaga sistem kekebalan tubuh ibu setelah melahirkan.

b. Suplementasi Zat Besi

Pemberian suplemen zat besi penting, terutama bagi ibu yang mengalami anemia setelah melahirkan karena pendarahan saat persalinan. Suplementasi zat besi dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin, sehingga mempercepat pemulihan ibu.

c. Asupan Cairan dan Nutrisi

Ibu menyusui membutuhkan cairan yang cukup untuk mendukung produksi ASI. Selain itu, konsumsi makanan bergizi juga penting untuk memastikan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan kesehatannya terjaga selama masa nifas

6. Mobilisasi dan Perawatan Diri

Mobilisasi dini dan perawatan diri yang baik sangat penting selama periode pascapersalinan untuk membantu mempercepat proses pemulihan ibu setelah melahirkan.

a. Mobilisasi Dini

Ibu dianjurkan untuk memulai gerakan ringan sesegera mungkin

setelah melahirkan, tergantung pada kondisi fisik mereka. Mobilisasi dini dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, mencegah tromboembolisme, dan mempercepat pemulihan organ reproduksi, termasuk involusi uterus.

b. Perawatan Luka

Perawatan yang tepat pada luka perineum, luka episiotomi, dan luka operasi caesar harus dilakukan untuk mencegah infeksi. Menjaga kebersihan luka, termasuk mengganti perban secara teratur, menjaga area perineum tetap bersih dan kering, dan memantau tanda-tanda infeksi seperti nyeri berlebihan, kemerahan, atau keluarnya cairan abnormal dari luka (MASFUFATUL AZIZI et al., 2024).

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

keluarga berencana (KB) adalah tindakan sadar dan bertanggung jawab dari pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran. Program ini bertujuan untuk menciptakan keluarga yang sehat, harmonis, dan sejahtera melalui penggunaan metode kontrasepsi yang tepat, aman, dan efektif. Selain membantu perencanaan kehamilan, KB juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak karena pengaturan jarak kehamilan yang tepat dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Dengan demikian, program KB berkontribusi dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta mendukung peningkatan kualitas hidup keluarga dan masyarakat (Veri et al., 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk menciptakan keluarga yang sehat, harmonis, dan berkualitas melalui pengendalian kelahiran secara sukarela dan bertanggung jawab. Program ini tidak hanya berfokus pada pengendalian kelahiran untuk menjaga pertumbuhan penduduk yang seimbang, tetapi juga menjaga kesehatan

ibu dan anak dengan mencegah kehamilan berisiko tinggi. Lebih jauh lagi, KB membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga, memungkinkan orang tua untuk merencanakan jumlah anak sesuai dengan kemampuan ekonomi dan kesiapan keluarga mereka. Dalam jangka panjang, program KB juga berperan dalam mendukung pembangunan nasional dengan menciptakan generasi yang sehat, produktif, dan kompetitif. Implementasi program ini mempertimbangkan nilai-nilai sosial, budaya, dan agama yang mendukung peran keluarga dalam mengembangkan individu yang bertanggung jawab (Perdana, 2023).

3. Manfaat Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) memainkan peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Salah satu manfaat utama KB adalah membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan melalui penggunaan kontrasepsi, memungkinkan pasangan untuk menentukan waktu kehamilan dan jumlah anak sesuai dengan kesiapan fisik dan mental keluarga, serta situasi ekonomi mereka. Lebih lanjut, KB dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, terutama pada kehamilan yang jaraknya berdekatan atau yang terjadi pada usia berisiko tinggi (Zahari et al., 2022).

Dengan menjarakkan kehamilan, ibu memiliki waktu yang cukup untuk pulih, sehingga kehamilan dan persalinan selanjutnya menjadi lebih aman. Program KB juga memberi orang tua kesempatan untuk merawat, mendidik, dan memenuhi kebutuhan anak-anak mereka secara optimal, karena jumlah anak yang direncanakan memungkinkan perhatian dan sumber daya keluarga yang maksimal. Selain itu, pengendalian kelahiran membantu menjaga kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dengan mengurangi kelelahan dan stres dalam mengasuh anak.

Sebagaimana yang telah di ungkapkan oleh (Zahari et al., 2022) ,implementasi program KB yang efektif tidak hanya berdampak pada pengendalian kelahiran tetapi juga meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan kualitas kehidupan keluarga secara keseluruhan.

4. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Pilihan metode kontrasepsi untuk setiap pasangan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan, kenyamanan, durasi perlindungan yang diinginkan, dan rencana pasangan untuk memiliki anak. Secara umum, metode kontrasepsi dibagi menjadi tiga kelompok: kontrasepsi jangka pendek, metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan metode tradisional.

Kontrasepsi jangka pendek meliputi pil KB, suntikan KB, dan kondom. Pil KB adalah kontrasepsi hormonal yang diminum setiap hari dan bekerja dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks, sehingga menyulitkan sperma untuk mencapai sel telur. Suntikan KB bekerja dengan cara yang serupa dan diberikan secara berkala, biasanya setiap satu hingga tiga bulan. Sementara itu, kondom berfungsi sebagai penghalang fisik yang dapat membantu mencegah kehamilan dan melindungi terhadap infeksi menular seksual (Harahap, 2022).

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) meliputi alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), implan, dan metode sterilisasi seperti Metode Bedah Wanita (MOW) dan Metode Bedah Pria (MOP). IUD adalah alat berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim dan dapat mencegah kehamilan untuk jangka waktu yang relatif lama, sekitar 5–10 tahun. Implan adalah alat kecil yang dimasukkan di bawah kulit lengan dan bekerja dengan melepaskan hormon secara perlahan selama 3–5 tahun. MOW dan MOP adalah metode kontrasepsi permanen untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi.

Selain metode modern, ada juga metode tradisional seperti abstinensi periodik dan coitus interruptus. Abstinensi periodik melibatkan menghindari hubungan seksual selama masa subur, sedangkan coitus interruptus melibatkan menarik penis sebelum ejakulasi. Meskipun tidak memerlukan peralatan atau biaya, efektivitas metode tradisional relatif lebih rendah karena sangat bergantung pada ketepatan dan konsistensi pasangan dalam menggunakannya.

Menurut Harahap (2022), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang berbagai jenis kontrasepsi menyebabkan sebagian besar pasangan hanya memilih metode tertentu, seperti suntikan KB, tanpa mengetahui pilihan yang lebih efektif dan tahan lama, seperti IUD dan implan. Oleh karena itu, edukasi bagi pasangan usia subur sangat penting agar mereka dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan masing-masing.

5. Kriteria Pemilihan Alat Kontrasepsi

Memilih metode kontrasepsi untuk pasangan usia subur memerlukan pertimbangan berbagai faktor untuk memastikan penggunaannya yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasangan. Usia dan kondisi kesehatan ibu merupakan pertimbangan penting dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Misalnya, wanita dengan kondisi kesehatan tertentu mungkin disarankan untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal tertentu karena potensi efek sampingnya. Sementara itu, pasangan yang telah merencanakan jumlah anak mereka dapat mempertimbangkan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang atau permanen (Sadullah & Rosdianah, 2022).

Jumlah anak yang diinginkan juga mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi. Pasangan yang masih merencanakan kehamilan umumnya lebih menyukai metode sementara seperti pil, suntikan, atau kondom karena menjadi pilihan yang lebih fleksibel. Sebaliknya, pasangan yang merasa telah memiliki cukup anak cenderung memilih metode seperti

IUD, implan, atau sterilisasi (MOW/MOP) karena memberikan perlindungan jangka panjang.

Selain itu, efektivitas dan efek samping dari setiap metode juga perlu dipertimbangkan. Suntikan kontrasepsi, misalnya, banyak dipilih karena kenyamanannya, tetapi pada beberapa pengguna dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi. Di sisi lain, IUD dan implan sangat efektif dan dapat digunakan dalam jangka panjang, meskipun pemasangannya memerlukan intervensi medis dan terkadang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada awal pemakaian.

Dukungan pasangan dan peran tenaga kesehatan juga secara signifikan memengaruhi keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan kepatuhan terhadap penggunaan kontrasepsi. Lebih lanjut, edukasi dari tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu pasangan memahami keuntungan dan kerugian dari setiap metode kontrasepsi sehingga mereka dapat memilih metode yang paling tepat.

Menurut Sadullah dan Rosdianah (2022), tingkat pengetahuan wanita dan dukungan pasangan secara signifikan memengaruhi pilihan metode kontrasepsi, khususnya penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

6. Sasaran Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki target sosial yang luas, bertujuan untuk mengurangi angka kelahiran dan meningkatkan kualitas kehidupan keluarga. Kelompok sasaran utama program ini adalah pasangan usia subur (PUS), karena kelompok ini merupakan pengguna utama metode kontrasepsi dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak. Selain itu, remaja juga merupakan kelompok sasaran utama program KB melalui penyediaan pendidikan kesehatan reproduksi. Pendidikan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, mencegah kehamilan di luar nikah,

mengurangi risiko infeksi menular seksual, dan mempersiapkan mereka untuk membangun keluarga yang sehat di masa depan (Safrizan & Fajriati, 2023).

Program KB juga secara aktif melibatkan laki-laki dan perempuan, baik sebagai pengguna kontrasepsi maupun sebagai kader dan konselor KB yang berperan dalam memberikan informasi, pendidikan, dan layanan kepada masyarakat. Keterlibatan berbagai kelompok ini sangat penting dalam mendukung terciptanya keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas.

Menurut Safrizan dan Fajriati (2023), pendidikan remaja melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R/M) merupakan komponen penting dari program KB karena dapat membantu membangun kesadaran dan kesiapan remaja terhadap kesehatan reproduksi sejak usia dini.

7. Pelayanan Kluarga Berencana

Layanan Keluarga Berencana (KB) adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan membantu pasangan usia subur untuk secara sadar dan sengaja merencanakan kehidupan keluarga mereka. Layanan ini tidak hanya terbatas pada penyediaan alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup pendidikan, pemeriksaan kesehatan, dan pemantauan penggunaan kontrasepsi untuk memastikan metode yang dipilih digunakan dengan aman dan efektif (Arfianisa et al., 2022).

Tahap awal layanan KB adalah konseling kontrasepsi. Pada tahap ini, petugas kesehatan memberikan informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi, termasuk cara kerjanya, manfaatnya, efektivitasnya, dan potensi efek sampingnya. Konseling diberikan agar pasangan memahami pilihan kontrasepsi yang tersedia dan dapat menentukan metode yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan mereka.

Setelah proses konseling, dilakukan pemeriksaan kesehatan guna memastikan keamanan metode kontrasepsi yang dipilih. Pemeriksaan

biasanya mencakup riwayat medis, pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan fisik tertentu, jika perlu, seperti pemeriksaan panggul untuk pemasangan IUD atau implan. Tahap ini sangat penting untuk mencegah komplikasi dan efek samping selama penggunaan kontrasepsi.

Layanan KB juga mencakup pemantauan dan tindak lanjut setelah penggunaan kontrasepsi. Pemeriksaan rutin dilakukan untuk menilai efektivitas kontrasepsi, memantau potensi efek samping, dan memberikan edukasi berkelanjutan kepada pengguna untuk memastikan konsistensi dalam program keluarga berencana mereka.

Menurut (Arfianisa et al., 2022), layanan keluarga berencana yang disertai dengan konseling dan keterlibatan aktif masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana. Hal ini menunjukkan bahwa layanan komprehensif berbasis edukasi memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan program keluarga berencana di masyarakat.

8. Hambatan Dalam Pelaksanaan KB

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, terutama di daerah dengan tingkat partisipasi masyarakat yang rendah. Salah satu kendala utama adalah kurangnya pendidikan dan informasi mengenai kontrasepsi. Banyak pasangan usia subur tidak memahami jenis-jenis kontrasepsi, cara penggunaannya, manfaatnya, atau potensi risikonya, sehingga mereka ragu untuk berpartisipasi dalam program tersebut (Zahari et al., 2022).

Selain kurangnya pengetahuan ini, berbagai mitos dan kesalahpahaman masih beredar di masyarakat, seperti anggapan bahwa penggunaan kontrasepsi dapat menyebabkan kemandulan atau penyakit tertentu. Keyakinan ini umumnya dipengaruhi oleh budaya lokal dan terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan yang akurat. Akibatnya, keputusan tentang pemilihan kontrasepsi seringkali didasarkan pada asumsi yang tidak sesuai dengan fakta medis.

Ketidaksetaraan gender dalam keluarga juga merupakan faktor yang menghambat keberhasilan program KB. Di beberapa keluarga, keputusan tentang penggunaan kontrasepsi sebagian besar dibuat oleh suami, sehingga membatasi keterlibatan istri dalam pengambilan keputusan. Di sisi lain, partisipasi laki-laki dalam program KB masih relatif rendah, meskipun dukungan pasangan sangat penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi.

Hambatan umum lainnya adalah terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, khususnya di daerah terpencil. Kurangnya tenaga kesehatan, fasilitas layanan, dan ketersediaan alat kontrasepsi menyulitkan masyarakat untuk mendapatkan layanan keluarga berencana yang optimal.

Menurut (Zahari et al., 2022), nilai-nilai budaya lokal juga menjadi penghalang dalam pelaksanaan program keluarga berencana. Penelitian yang dilakukan di Desa Liku, Kabupaten Kolaka, menunjukkan bahwa beberapa masyarakat masih mempertahankan pandangan budaya yang kurang mendukung pembatasan jumlah anak, sehingga mengakibatkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana meskipun telah diberikan pendidikan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis Laporan Kasus

   Laporan Tingkat Akhir ini didasarkan pada laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu hamil dengan obesitas. Tujuan laporan ini adalah untuk menggambarkan implementasi asuhan kebidanan untuk Ibu “J”, mulai dari masa kehamilan hingga pemberian asuhan untuk bayi baru lahir.

   Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kasus, yang melibatkan pemeriksaan masalah tertentu yang terkait dengan kasus tersebut secara detail. Ini termasuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mungkin berkontribusi pada kondisi tersebut, serta mengamati tindakan yang diambil selama asuhan dilakukan dan respons yang muncul sepanjang proses.

2. Lokasi dan Waktu

   a. Waktu

      Asuhan kebidanan komprehensif dimulai selama Praktik Klinis Kebidanan III. Studi kasus ini dilakukan dari tanggal 8 Desember 2025 hingga 10 Januari 2025. Penanganan perawatan antenatal dilakukan pada tanggal Desember 2025. Perawatan selama persalinan diberikan pada tanggal 29 Desember 2025, diikuti oleh perawatan bayi baru lahir pada tanggal yang sama. Perawatan postpartum juga dimulai pada tanggal 29 Desember 2025.

   b. Studi kasus ini dilakukan di TPMB MARLIANA,S.ST., Kabupaten Gowa.

3. Subjek Lapora Kasus

Subjek laporan kasus ini adalah Ibu “J”, seorang wanita hamil dengan riwayat obstetri G2P1A0 pada usia kehamilan 40 minggu dan 5 hari. Ia datang dengan keluhan utama kecemasan menjelang persalinan. Sepanjang proses penilaian dan tindak lanjut, Ibu “J” menerima asuhan kebidanan komprehensif menggunakan pendekatan asuhan berkelanjutan di TPMB MARLIANA, S.ST, Kabupaten Gowa, pada November 2025.

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian terdiri dari pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dan tinjauan dokumen. Data dikumpulkan menggunakan format asuhan kebidanan untuk kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan perawatan bayi baru lahir. sesuai dengan Permenkes No. 6 tahun 2024 dan Permen 320 tahun 2020.

5. Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini, data diperoleh dari dua sumber utama, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari subjek melalui pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi, serta pemberian asuhan kebidanan oleh penulis. Pengumpulan data dilakukan secara berkelanjutan dari trimester ketiga kehamilan hingga persalinan, pascapersalinan, dan perawatan bayi baru lahir, sesuai standar asuhan kebidanan.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari dokumen yang ada, seperti buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan rekam medis pasien.

6. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam proses pengumpulan data dan pemberian asuhan dikelompokkan ke dalam beberapa kategori sebagai berikut:

a. Observasi dan pemeriksaan fisik

Peralatan dan bahan yang digunakan meliputi *tensimeter digital*, *termometer digital*, jam tangan, timbangan dewasa, alat pengukur tinggi badan, gel, buku KIA, pita LILA, pita pengukur sentimeter, *Doppler*, dan palu refleks .

b. Wawancara

Selama proses wawancara, telepon seluler digunakan sebagai media, bersama dengan format asuhan kebidanan yang mencakup kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan asuhan bayi baru lahir sebagai panduan.

c. Studi dokumentasi

Dokumentasi didukung oleh catatan medik atau status pasien, buku KIA, dan kamera untuk membantu perekaman data.

d. Pemberian perawatan

Dalam memberikan perawatan kebidanan, buku KIA digunakan sebagai salah satu alat pendukung.

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan (Kunjungan 1)

1. Nomor registrasi : 0371125
2. Tanggal Kunjungan : Rabu , 12 November 2025,Pukul 09.45 Wita
3. Tanggal Pengkajian : Rabu , 12 November 2025,Pukul 09.45 Wita
4. Nama pengkaji : Risnayanti

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / suami

Nama	: Ny. "*J* "	/ Tn. " *S* "
Umur	: 27 tahun	/ 33 tahun
Nikah	: 1 kali	/ 1 kali
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Pedagang
Alamat	: Pallakang galesong selatan	

2. Alasan Kunjungan

   Ibu datang ke TPMB MARLIANA ingin memeriksa kehamilannya

3. Riwayat Kehamilan Sekarang
   a. Ibu mengatakan bahwa kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua. Sebelumnya ia telah melahirkan satu kali dan tidak pernah mengalami keguguran (G2P1A0).
   b. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 19 Maret 2025
   c. Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 26 Desember 2025
   d. Ibu mengatakan bahwa gerakan janin cukup kuat, di sisi kiri perut ibu.
   e. Sepanjang kehamilan ini, ibu tidak mengalami nyeri perut yang hebat selama kehamilan.

4. Riwayat Kehamilan,Persalinana dan Nifas yang lalu

Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Thn	Umur	KU	Jenis	Tempat	Penolong	JK	PB	BB	Nifas
2022	Aterm	Baik	Spontan	PKM	Bidan	L	48 cm	3000 gr	Baik
2025	Kehamilan Sekarang								

(Sumber: Data Primer)

5. Riwayat Reproduksi
   1) *Menarche* : 12 tahun
   2) Siklus haid : 28-30 hari
   3) Lama haid : 6-7 hari
   4) *Dismenore* : Tidak
6. Riwayat kesehatan yang lalu
   a. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis, termasuk penyakit jantung, hipertensi, gangguan paru-paru, atau diabetes melitus (DM).
   b. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular, termasuk tuberkulosis (TB) atau Penyakit menular seksual (PMS).
   c. Ibu tidak memiliki ketergantungan pada obat-obatan atau konsumsi alkohol.
7. Riwayat Psikososial, Ekonomi, dan Spiritual
   a. ibu mengatakan bahagia akan kehamilannya saat ini.
   b. Ibu dan keluarganya berharap kehamilannya berjalan lancar dan baik-baik saja
   c. ibu mengatakan bahwa nafkah untuk kebutuhan sehari-hari keluarga terpenuhi dengan cukup dari penghasilan suaminya.
   d. ibu rajin menunaikan shalat lima waktu dan sering berdoa agar persalinannya di lancarkan.

8. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Pola Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Tabel 2.3 Pola Nutrisi dan Cairan Ny.”*J”*

Nutrisi / Cairan	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Jenis Makanan	Nasi,Sayuran dan Lauk Pauk	Nasi,Sayur,dan Lauk Pauk
Frekuensi Makanan	3-2 kali/hari	3-4 kali/hari
Frekuensi Minum	5-6 gelas/hari	8-9 galas/hari

(Sumber Data : Primer)

b. Pola Kebutuhan Istirahat

Tabel 2.4 Istirahat / Tidur Ny.*”J”*

Istirahat / Tidur	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
Tidur Siang	1-2 Jam/hari	2-3 Jam/hari
Tidur Malam	6-8 Jam/hari	7-8 Jam/hari

(Sumber Data : Primer)

c. Pola Kebutuhan Eliminasi

Tabel 2.5 Pola Eliminasi Ny.”*J”*

Eliminasi	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
BAB : Frekuensi	1 kali/hari	1-2 kali/hari
Konsisten	Lunak	Lunak
BAK : Frekuensi	3-5 kali/hari	6-7 kali/hari
Warna	Kuning muda	Kuning muda

(Sumber Data : Primer)

d. Pola Kebutuhan Kebersihan Diri

Tabel 2.6 *Personal Hygiene* Ny."*J"*

Personal Hygiene	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Mandi	1-2 kali/hari	2 kali/hari
Keramas	2-4 kali/minggu	2-3 kali/minggu
Sikat gigi	2 kali/hari	2kali/hari
Ganti pakaian dalam	Setiap kali basah	Setiap kali basah

(Sumber Data : Primer)

O – *Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

1) Keadaan umum : Baik
2) Kesadaran : *Composmentis*
3) Tinggi badan : 148 cm
4) Berat sebelum hamil : 48 kg
   Berat saat pengkajian : 61 kg
5) Lingkar lengan atas : 25 cm
6) IMT sebelum hamil : 21,91 cm
   IMT setelah hamil : 27,8 (Overweight)
7) Tanda-tanda vital
   a) Tekanan Darah : 100/80 mmHg
   b) Nadi : 80x/menit
   c) Suhu : 36,5°C
   d) Pernapasan : 20x/menit

b. Pemeriksaan *Head to toe*

1) Kepala
   a) Inspeksi : Rambut bersih, hitam dan tidak rontok
   b) Palpasi :Tidak ada teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan

2) Wajah

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *cloasma Gravidarum* dan tidak ada *oedema*

3) Mata

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, *sclera* tidak ikterik

b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

4) Hidung

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak ada *secret*

5) Gigi dan Mulut

a) Inspeksi : Mulut tampak bersih, gigi bersih dan teratur tidak ada *caries* pada gigi

6) Telinga

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan tidak ada *Serumen*

7) Leher

a) Inspeksi : Tidak nampak adanya pembesaran vena jugularis, kelenjar limfe dan kelenjar tyroid

b) Palpasi : Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar *limfe*, dan *tyroid*

8) Payudara

a) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, adanya *hiperpigmentasi* pada bagian *areola mammae* dan putting susu menonjol

9) Abdomen

1) Inspeksi : Tampak adanya *strie livida, linea nigra,* dan tidak ada luka bekas operasi

2) Palpasi :

a) Leopold I: Tinggi fundus teraba dua jari di bawah prosesus xiphoid (±31 cm). Teraba bulat, lunak, dan tidak melenting , menunjukkan bokong janin. Lingkar perut ibu adalah 98 cm.

b) Leopold II: Di sisi kanan perut ibu,teraba permukaan datar dan keras seperti papan(PUKA). Dan di sisi kiri ibu , teraba bagian-bagian terkecil janin.

c) Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (presentase kepala).

d) Leopold IV: kedua ujung jari tidak bertemu (Divergen), menunjukkan bagian yang terendah belum masuk panggul.

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ):
Untuk menghitung TBJ menggunakan rumus : (TFU − 11) × 155 = (31− 11) × 155 = 20 × 155 = ±3.100 gram.

3) Auskultasi : DJJ 139 x/menit,terdengar jelas dan kuat dan teratur pada kuadran kanan atas perut

10) Ekstermitas

a) Inspeksi : Tangan dan kaki simetris kiri dan kanan, kuku tidak pucat , telapak tangan/kaki merah muda dan tidak ada verises

b) Palpasi :Tidak ada edema atau nyeri tekan

c) Perkusi :Refleks patella (+) positif kanan dan kiri

c. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal 12 November 2025, Pukul 10.15 WITA

1. Hemoglobin (HB) : 11,5 gr %
2. Albumin : Negatif (-)
3. Reduksi : Negatif (-)

4. HIV : Negatif (-)
5. HBSag : Negatif (-)

A-*Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosis : Ny. *"J",* G2P1A0 pada usia kehamilan 35 minggu 3 hari, keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah Aktual : IMT (Overweight) sementara
3. Masalah Potensial : Tidak ada data yang menunjang

P-*Plan* (Perencanaan)

1. Memberitahu ibu terkait hasil pemeriksaan
   a. keadaan ibu baik ditandai dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal
   b. keadaan janin baik dengan ditandai dengan djj terdengar jelas, kuat dan teratur dengan frekuensi 139 x/menit

   Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi makanan tinggi gula, lemak jenuh, dan karbohidrat sederhana. Perbanyak sayur, buah, protein tanpa lemak, dan serat

   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan
   a. Perlengkapan ibu (pakaian ibu, peralatan mandi, dokumen, pembalut, selimut)
   b. Perlengkapan bayi (pakaian bayi, popok, bedong, perlengkapan mandi)
   c. Kebutuhan dasar (nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, mobilitas)

   Hasil : Ibu telah mempersiapkan segalanya

4. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
   a. Nyeri perut tembus belakang, nyeri perut semakain kuat dan lama, terutama pada perut bagian bawah disertai kram pada punggung bawah dan paha
   b. Pengeluaran lendir yang disertai dengan darah
   c. Ketuban pecah

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk datang kembali saat ada keluhan
5. Anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 12 Desember 2025 dan apabila ada keluhan dan tanda persalinan

   Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali sesuai yang dianjurkan oleh bida

C. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan (Kunjungan 2)

1. Nomor registrasi : 0371125
2. Tanggal Kunjungan : Jum'at , 12 Desember 2025,Pukul 09.45 Wita
3. Tanggal Pengkajian :Jum'at , 12 Desember 2025,Pukul 09.45 Wita
4. Nama pengkaji : Risnayanti

S-Subjective (Data Subjektif)

1. Identitas Istri / suami

Nama	: Ny. "*J* "	/ Tn. " *S* "
Umur	: 27 tahun	/ 33 tahun
Nikah	: 1 kali	/ 1 kali
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Pedagang
Alamat	: Pallakang galesong selatan	

2 . Alasan Kunjungan

a. Ibu datang ke TPMB MARLIANA,S.ST ingin memeriksa kehamilannya dan saat ini ibu mengatakan berat badan naik drastis dalam waktu singkat .

b. Ibu mengeluh sering pusing sejak 3 hari yang lalu keluhan dirasakan hilang timbul

O – Objective (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

1) Keadaan umum	: Baik
2) Kesadaran	: *Composmentis*
3) Tinggi badan	: 148 cm
4) Berat sebelum hamil	: 48 kg
Berat saat pengkajian	: 66 kg

5) Lingkar lengan atas : 27 cm

6) IMT sebelum hamil : 21,91 cm

IMT setelah hamil : 30,1 (Obesitas)

7) Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg

b) Nadi : 85x/menit

c) Suhu : 36,5°C

d) Pernapasan : 22x/menit

b. Pemeriksaan Abdomen

1) Inspeksi : Tampak adanya *strie livida, linea nigra,* dan tidak ada luka bekas operasi

2) Palpasi :

a) Leopold I:Tinggi fundus teraba tiga jari di bawah prosesus xiphoid (±34 cm). Teraba bulat, lunak, dan tidak melenting , menunjukkan bokong janin. LP ibu adalah 100 cm.

b) Leopold II: Di sisi kanan perut ibu,teraba permukaan datar dan keras seperti papan(PUKI). Dan di sisi kiri ibu , teraba bagian-bagian terkecil janin.

c) Leopold III: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan melenting (presentase kepala).

d) Leopold IV: kedua ujung jari tidak bertemu (Divergen), menunjukkan bagian yang terendah belum masuk panggul.

e) Tafsiran Berat Janin (TBJ):

Untuk menghitung TBJ menggunakan rumus :

(TFU − 11) × 155 = (34 − 11) × 155 = 23 × 155

= ±3.565 gram.

3) Auskultasi : DJJ 140x/menit,terdengar jelas dan kuat dan teratur pada kuadran kanan atas perut

A- *Assessment* (Asesmen)

Diagnosis : Ny. “J”, G2P1A0 pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari, keadaan ibu dan janin baik

***P- Plan* (Perencanaan)**

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan

   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi makanan tinggi gula, lemak jenuh, dan karbohidrat sederhana. Perbanyak sayur, buah, protein tanpa lemak, dan serat

   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang :
   a. Upaya untuk mengatasi keluhan nyeri yang dirasakan dengan melakukan teknik relaksasi nafas.

   Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
   a. Nyeri perut tembus belakang, nyeri perut semakain kuat dan lama, terutama pada perut bagian bawah disertai kram pada punggung bawah dan paha
   b. Pengeluaran lendir yang disertai dengan darah
   c. Ketuban pecah

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk datang kembali saat ada keluhan
5. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan kebutuhan saat persalinan
   a. Perlengkapan ibu (pakaian ibu, peralatan mandi, dokumen, pembalut, selimut)
   b. Perlengkapan bayi (pakaian bayi, popok, bedong, perlengkapan mandi)
   c. Kebutuhan dasar (nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, mobilitas)

   Hasil : Ibu telah mempersiapkan segalanya

2. Persalinan

Kala 1 Persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 29 Desember 2025

Pukul :13.30 Wita

S-*Subjective (*Data Subjektif)

1. ibu mengatakan sakitnya semakin bertambah
2. Ibu mengatakan tidak ada pengeluaran cairan,hanya lendir dan darah
3. Ibu mengatakan adanya dorongan untuk mengejan yang tidak bisa di tahan
4. Ibu merasa adanya rasa ingin BAB (Buang Air Besar)

O-Objective (Data Objektif)

1. Umur kehamilan 40 minggu 3 hari
2. Ekspresi wajah tampak meringis seketika his
3. Keadaan umum
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Tanda-tanda Vital (TTV)
      1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
      2) Nadi : 80 x/menit
      3) Suhu : 36,5°C
      4) Pernapasan : 22 x/menit
4. Pemeriksaan abdomen
   1) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi
   2) Palpasi :
      a. *Leopold I* : *Tinggi Fundus Uteri* (TFU) 3 jari di bawah Procssus Xifoideus (PX) (34 cm) pada bagian fundus teraba bulat,lunak dan tidak melenting .(Bokong) dan lingkar perut 103 cm.
      b. *Leopold II* : Di sisi kanan perut ibu, teraba bagian yang

datar dan keras (PUKA), dan di sisi kiri ibu teraba bagian terkecil janin

c. *Leopold III* : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan dapat digerakkan (presentasi sefalik/kepala).
d. *Leopold IV* : Ujung jari pemeriksa tidak bertemu (divergen).
e. Kandung kemih ibu teraba penuh.
f. Kontraksi uterus terjadi 3 kali dalam 10 menit, dengan durasi 40-50 detik.

3) Auskultasi : DJJ 140 x/menit,terdengar jelas dan kuat pada bagian kanan atas perut ibu
4) Pemeriksaan dalam pertama pukul 13.30 Wita
   a. *Vulva* dan *Vagina* : Normal
   b. *Portio* : Lunak dan tipis
   c. Pembukaan : 7 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentasi : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* lll
   g. *Molase* : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan Panggul : Normal
   j. Pelepasan : Lendir dan Darah

A-*Assessment* (Asesment)

Diagnosa: Ny.”*J”* umur 27 tahun, G2P1A0,umur kehamilan 40 minggu 3 hari dengan *inpartu* kala 1 fase Aktif

P-*Plan* (Perencanaan)

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ketempat tidur
   Hasil : Ibu telah berkemih
2. Melakukan pemeriksaan TTV,palpasi, pemeriksaan dalam
   Hasil :
   TTV
   a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/i
   c. Suhu : 36,5^{O}C
   d. Pernapasan : 20x/i
3. Palpasi:

   Leopold I : Teraba lunak, lebar, tidak melenting menandaka bahwa bagian yang terdapat di fundus adalah bokong.TFU 34 cm, LP 103 cm.

   Leopold II : Pada sisi Bagian kanan teraba lebar dan panjang seperti papan (PUKA) bagian kiri perut ibu teraba banyak rongga dan bagian-bagian terkecil (Ekstremitas)

   Leopold III : Bagian terendah perut Ibu teraba bulat keras dan melenting menandakan presentase kepala

   Leopold VI Ujung jari pemeriksa tidak bertemu (divergen).
4. Tafsiran berat janin (TBJ)
   Rumus Johanson – Toshack:
   (TFU-n) x 155)
   (34cm – 11) x 155 = 3.565 gram
   Djj 144 x/I Terdengar jelas dan teratur di sebelah kiri perut
5. Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit durasi 40-50 detik

6. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu
   Hasil : Ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu jalan-jalan atau tidur miring kiri agar dapat melancarkan aliran darah yang menuju kerahim dan plasenta
   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan jalan-jalan dan tidur miring
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
   Hasil : Ibu makan bubur dan minum air putih
9. Memberi support/motivasi pada ibu
   Hasil : Ibu lebih bersemangat
10. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut
    Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
11. Menyiapkan partus set
    Hasil: sudah disiapkan
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam partograf
    Hasil:partograf telah di isi

Kala II Persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 29 Desember 2025

Pukul : 15.30 Wita

***S-Subjective* (Data subjective)**

1. Ibu mengatakan yeri semakin sering dan lama
2. Ibu mengatakan adanya dorongan mengedan dan tidak bisa di tahan
3. Ibu mengataka adanya rasa ingin BAB (Buang Air Besar)

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. DJJ 140 x/menit,terdengar jelas dan kuat pada bagian kanan atas perut ibu
4. Melakukan pemeriksaan dalam (VT II) pukul 15.30 WITA
   a. *Vulva* dan *Vagina* : Normal
   b. *Portio* : Menipis
   c. Pembukaan : 10 cm (Lengkap)
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentasi : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. *Molase* : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Kesan Panggul : Normal
   j. Pelepasan : Air ketuban,Lendir dan Darah
5. Kontraksi uterus
   a. Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit
   b. Durasi : 40 s.d 50 detik
   c. Kekuatan : Adekuat
6. Vulva dan Anus Membuka
7. Doran (+),Teknus (+)

A-*Assessment* (Asesment)

Diagnosa: Ny.”J”,G2P1A0 Usia Kehamilan 40 minggu 3 hari,Kala II persalinan

P-*Plan* (Perencanaan)

1. Melihat tanda gejala kala II
   Hasil : Tanda gejala kala II terlihat
   a. Ibu merasakan dorongan semakin kuat untuk meneran
   b. Tekanan pada anus
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva/Vagina membuka
2. Memeriksa kelengkapan dan persiapan alat
   Hasil : Alat lengkap dan siap
3. Memakai celemek
   Hasil : Celemek telah terpakai
4. Mencuci tangan
   Hasil : Tangan telah dicuci
5. Memakai *handscoon*
   Hasil : *Handscoon* telah dipakai
6. Mengisi spoit dengan *oxytosin*
   Hasil : Spoit terisi *oxytosin*
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum* menggunakan kapas DTT
   Hasil : Tindakan telah dilakukan
8. Melakukan pemeriksaan dalam pada pukul 15.30 WITA
   a. *Vulva* dan *Vagina* : Normal
   b. *Portio* : Menipis
   c. Pembukaan : 10 cm (Lengkap)
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentasi : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. *Molase* : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada

i. Kesan Panggul : Normal

j. Pelepasan : Air ketuban, lendir dan darah

9. Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* dalam larutan klorin 0,5 % dan merendam selama 10 menit

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

10. Pemeriksaan DJJ

    Hasil : DJJ 130 x/menit

11. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai kemajuan persalinan dan keadaan janin

    Hasil :Ibu telah mengetahui keadaannya dan bersedia menghadapi persalinan.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada kontraksi yang kuat atau jika ada dorongan untuk meneran

    Hasil : Keluarga mengerti dan bersedia membantu

13. Menganjurkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan menarik nafas panjang kemudian menahan nafas lalu meneran dengan membuka mulut

    Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukan.

14. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran

    Hasil : Ibu miring kiri

15. Memasang handuk di atas perut ibu saat kepala nampak di *vulva* dengan diameter 5-6 cm.

    Hasil : Handuk telah terpasang.

16. Memasang *underpad* 1/3 bagian bawah bokong ibu

    Hasil : *Underpad* terpasang di bawah bokong ibu

17. Membuka tutup *partus set* dan memeriksa kembali kelengkapan alat

    Hasil : Tindakan telah dilakukan, alat siap dan lengkap

18. Memakai *hanscoon* pada kedua tangan

    Hasil : *Handscoon* telah terpasang

19. Memimpin persalinan dengan cara menyokong *perineum* dan menahan puncak kepala saat ada di bawah *symfisis*
    Hasil : Kepala bayi lahir seluruhnya.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat
    Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar
    Hasil : Kepala bayi menghadap ke paha kanan ibu
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan *biparetal*
    Hasil : Bahu depan dan belakang lahir
23. Menyangga kepala dan bahu menggunakan tangan atas untuk menelusuri lengan dan siku sebelah atas
    Hasil : Tubuh dan lengan sebelah atas lahir
24. Melanjutkan penelusuran tangan atas pada punggung, bokong, tungkai dan kaki
    Hasil : Badan bayi lahir seluruhnya pada jam 15.40 Wita dengan Berat badan 3300 gram, Jenis kelamin: laki-laki
25. Meletakkan bayi di atas dada ibu menilai keadaan bayi
    Hasil : Bayi menangis spontan, tonus otot baik dan telah diletakan diatas dada ibu
26. Mengeringkan dan membungkus bayi
    Hasil : Tubuh bayi kering dan terbungkus dengan kain yang bersih
27. Meletakkan klem pertama 2-3 cm dari *umbilikus* bayi dan klem kedua 3-5 cm dari klem pertama
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
28. Menjepit dan memotong tali pusat
    Hasil : Tali pusat terpotong
29. Meletakkan bayi di atas dada ibu, lakukan kontak kulit dan IMD
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
30. Memeriksa TFU, dan kontraksi *uterus*
    Hasil : TFU 1 jari atas pusat, tunggal dan kontraksi baik.

Kala III Persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 29 Desember 2025

Pukul : 15.55 Wita

***S-Subjective* (Data Subjektif)**

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

O-Objective (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Bayi lahir pada tanggal 29 Desember 2025 dengan jenis kelamin laki-laki ,Pukul 15.40 WITA
3. Bayi lahir dengan presentasi belakang kepala (PBK),segera menangis,warna kulit kemerahan.
4. Kesadaran : *Composmentis*
5. Kontraksi uterus : baik,teraba keras dan bulat
6. Adanya semburan darah secara tiba-tiba
7. Tali pusat bertambah panjang

A-*Assessment (*Asesmen)

Diagnosa : Ny.*"J "* P2A0 kala lll persalinan

P-*Plan* (Perencanaan)

31. Memberitahu ibu tentang pemberian *oxytosin*

    Hasil *:* Ibu mengetahui dan setuju

32. Memberikan *oxytosin* secara IM sebanyak 10 unit

    Hasil : *Oxytosin* telah disuntikkan

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-6 cm dari *vulva*

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

34. Meletakkan satu tangan di atas *fundus* untuk menilai kontraksi *uterus*

    Hasil : Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar

35. Melakukan PTT

    Hasil : Tali pusat bertambah panjang dan tidak masuk kembali saat di tekan pada bagian bawah *uterus* kearah *dorsocranial.*

36. Melanjutkan dorongan ke arah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

37. Melahirkan plasenta 15 menit setelah kala II

    Hasil : Plasenta lahir lengkap pada pukul 15.55 Wita

38. Massase *fundus uteri* secara *sirkuler* (melingkar)

    Hasil : Kontraksi *uterus* baik, teraba keras dan bundar

39. Memeriksa kelengkapan *plasenta*

    Hasil : Kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap

40. Memeriksa adanya robekan jalan lahir

    Hasil : Ada robekan pada mukosa vagina

41. Mengobservasi kontraksi *uterus*

    Hasil : Kontraksi *uterus* baik, TFU setinggi pusat

42. Mencelupkan tangan dan merendam *handscoon* dalam larutan klorin selama 10 menit

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

Kala IV Persalinan

Hari : Senin

Tanggal : 29 Desember 2025

Pukul : 17.55 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *composmentis*
3. TFU : setinggi pusat
4. Lama kala lll ±15 menit
5. Kontraksi uterus : baik, teraba bulat dan keras
6. Kandung kemih : kosong
7. Perdarahan : ±100 cc
8. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
   b. Nadi : 80kali/menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22kali/menit

A-Assessment (Asesment)

Diagnosa : Ny.”J” P2A0 kala IV persalinan dengan antipasi terjadinya pendarahan post partum.

P-*Plan* (Perencanaan)

43. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong

    Hasil : Kontraksi *uterus* baik (teraba keras dan bundar) serta kandung kemih kosong.

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase *uterus* dan menilai kontraksi

    Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya

45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

    Hasil : Jumlah perdarahan ± 100 cc

46. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik

    Hasil : Tanda tanda vital :

    a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
    b. Nadi : 80 x/menit
    c. Suhu : 36,5^{0}C
    d. Pernapasan : 22 x/menit

47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik

    Hasil : Pernapasan 40 x/menit

48. Menempatkan semua perlatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelahdi dekontaminasi.

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

    Hasil : Tindakan telah dilakukan

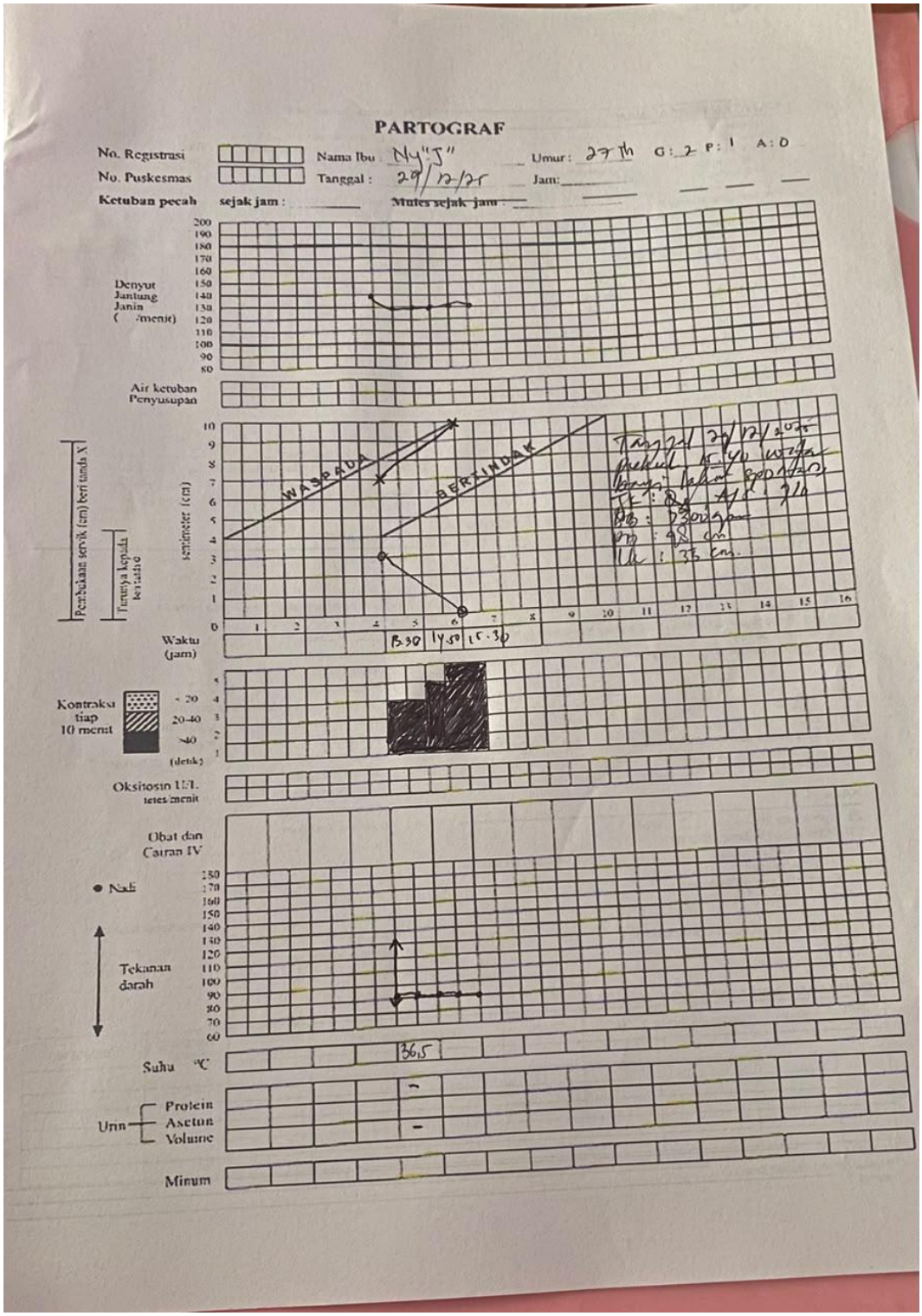
50. Membersihkan badan ibu menggunakan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).

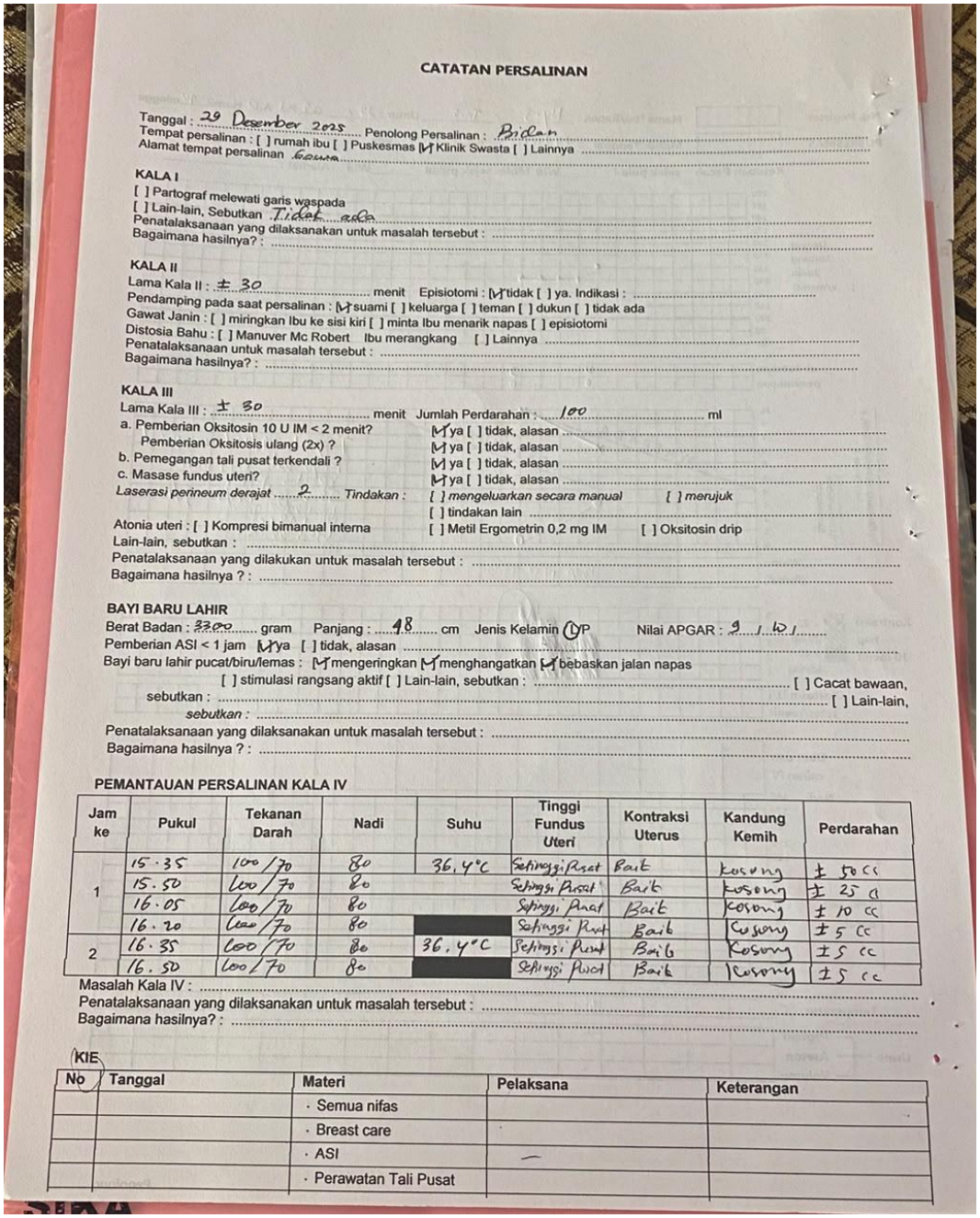
    Hasil : Tindakan telah dilakukan

51. Memastikan ibu merasa nyaman

    Hasil : Ibu merasa nyaman

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan
53. Mencelupkan sarung tangan kotor dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5%selama 10 menit.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringan dengan handuk bersih dan kering.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
55. Memakai *hanscoon* untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
56. Melakukan penimbangangan/pengukuran, lakukan pemeriksaan fisik bayi, berikan salep mata dan vitamin K 1 mg/IM di paha kiri *anterolateral*.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan dengan hasil
    a. Berat badan : 3300 gram
    b. Panjang badan : 48 cm
    c. Lingkar kepala : 33 cm
    d. Lingkar dada : 34 cm
    e. Lingkar perut : 33 cm
57. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B jam ke dua (setelah 1 jam pemberian vitamin K) di paha kanan *anterolateral*.
    Hasil : Tindakan telah dilakukan.
58. Melepaskan *handscoon* dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk bersih.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan .
60. Melengkapi partograf.
    Hasil : Partograf telah dilengkapi.


PARTOGRAF
No. Registrasi
No. Puskesmas
Nama Ibu : Ny "J"
Tanggal : 29/12/25
Umur : 27 th
G : 2 P : 1 A : 0
Jam:
Ketuban pecah sejak jam :
Mules sejak jam :
Denyut Jantung Janin (/menit)
Air ketuban
Penyusupan
Pembukaan serviks (cm) beri tanda X
Turunya kepala beri tanda O
sentimeter (cm)
WASPADA
BERTINDAK
Tanggal 29/12/2025
Pukul 15.30 WITA
Hasil USG
TP : 8 Jan 26
BB : 3200 gram
PB : 48 cm
Lila : 35 cm.
Waktu (jam)
13.30
14.30
15.30
Kontraksi tiap 10 menit
< 20
20-40
>40
(detik)
Oksitosin U/L tetes/menit
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
36,5
Urin
Protein
Aseton
Volume
Minum



CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 29 Desember 2025 Penolong Persalinan : Bidan
Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [V] Klinik Swasta [ ] Lainnya
Alamat tempat persalinan Gowua

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II : ± 30 menit Episiotomi : [V] tidak [ ] ya. Indikasi :
Pendamping pada saat persalinan : [V] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada
Gawat Janin : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi
Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : ± 30 menit Jumlah Perdarahan : 100 ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [V] ya [ ] tidak, alasan
Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [V] ya [ ] tidak, alasan
b. Pemegangan tali pusat terkendali ? [V] ya [ ] tidak, alasan
c. Masase fundus uteri? [V] ya [ ] tidak, alasan
Laserasi perineum derajat 2 *Tindakan :* *[ ] mengeluarkan secara manual* *[ ] merujuk*
[ ] tindakan lain
Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan :
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya ? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3300 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin (L)/P Nilai APGAR : 9 / 10 /
Pemberian ASI < 1 jam [V] ya [ ] tidak, alasan
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [V] mengeringkan [V] menghangatkan [V] bebaskan jalan napas
[ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : [ ] Cacat bawaan,
sebutkan : [ ] Lain-lain,
sebutkan :
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya ? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.35	100/70	80	36,4°C	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	15.50	100/70	80		Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
	16.05	100/70	80		Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	16.20	100/70	80	[redacted]	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
2	16.35	100/70	80	36,4°C	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
	16.50	100/70	80	[redacted]	Setinggi Pusat	Baik	Kosong	± 5 cc

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		· Semua nifas		
		· Breast care		
		· ASI	—	
		· Perawatan Tali Pusat		

3.Bayi Baru Lahir

KN 1

Hari : Senin

Tanggal : 29 Desember 2025

Pukul : 16.25 Wita

S-*Subjective* (Subjektif)

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi Ny. *"J"*

   Umur : 0 hari

   Jenis kelamin : Laki-laki

   Anak : Kedua

2. Identitas Orangtua

Nama	: Ny. *"J"*	/ Tn. *"S"*
Umur	: 27 tahun	/ 33 tahun
Nikah	: 1 kali	/ 6 tahun
Suku	: Makassar	/ Makassar
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Pedagang
Alamat	: Pallakang galesong selatan	

3. Riwayat Kehamilan
   a. Bayi merupakan anak ke 2
   b. Usia kehamilan pada saat dilahirkan 40 minggu 3 hari
4. Riwayat Persalinan Sekarang
   a. Ibu melahirkan tanggal 29 Desember 2025 , Pukul 15.40 WITA
   b. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin laki-laki
      1) Kala I :

         Tanggal masuk 29 Desember 2025 , pukul 13.30 WITA, VT (*Vaginal Toucher*) pertama pembukaan 7 cm ,VT (*Vaginal Toucher*) kedua pembukaan 10 cm.

2) Kala II :

Ibu melahirkan tanggal 29 Desember 2025, pukul 15.30 WITA secara spontan

3) Kala III :

Plasenta lahir lengkap, dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap pukul 15.55 WITA

4) Kala IV :

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

a. Penilaian *APGAR score* Bayi Ny.” *J* “

Tabel 3. 6 Penilaian APGAR *score* Bayi Ny. *”J”*

Penilaian	**0**	**1**	**2**	**Menit**	
				1	**5**
Appearance (Warna kulit)	Biru pucat	Kebiruan pada ekstremitas pada tubuh	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Pulse (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100kali/menit	>100kali/menit	2	2
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin	1	2
Activity (Tonus otot)	Lemah	Ekstremitas fleksi sedkit	Bergerak aktif	2	2
Respiratory (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2
Jumlah				**9**	**10**

(Sumber : Data Primer)

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi dan cairan

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

2) Refleks menghisap dan menekan baik

b. Eliminasi

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

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

c. *Personal Hygiene*

1) Bayi nampak bersih

2) Setiap bangun jika lapar dan basah

2. Data Psikososiol, Ekonomi dan Spiritual

1. Ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya
2. Biaya persalinan ditanggung BPJS
3. Kebutuhan sehari-hari ditanggung suami
4. Ibu bersyukur dan selalu berdoa untuk kesehatan bayinya

O-*Objective* (Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum bayi : Baik

b. Pengukuran *Antropometri*

1) Berat badan : 3300 gram

2) Panjang badan : 48 cm

3) Lingkar kepala : 33 cm

4) Lingkar dada : 34 cm

5) Lingkar perut : 33 cm

c. Tanda-Tanda Vital

1) Frekuensi jantung : 140kali/menit

2) Pernapasan : 45kali/menit

3) Suhu : 36,5°C

4) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan *Head to Toe*

a. Kepala

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

	2) Palpasi	:	Tidak ada *caput succedaneum*
b.	Wajah		
	1) Inspeksi	:	Simetris
c.	Mata		
	1) Inspeksi	:	Simetris
d.	Hidung		
	1) Inspeksi	:	Simetris, tidak ada *secret,* pernafasan normal
e.	Mulut		
	1) Inspeksi	:	Bibir merah muda, tidak ada kelainan *labioskisis* dan *palatoskisis*
f.	Telinga		
	1) Inspeksi	:	Simetris, tidak ada *serumen*
	2) Palpasi	:	Tidak ada nyeri tekan
g.	Leher		
	1) Inspeksi	:	Tidak ada pembesaran *vena jugularis,* kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
	2) Palpasi	:	Tidak ada pembesaran *vena jugularis,* kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
h.	Dada	:	Gerakan dada seiring dengan nafas bayi, ada puting susu
i.	Abdomen	:	Tali pusat tampak bersih, basah dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, tidak ada kelainan
j.	Genetalia	:	Terlihat lubang anus dan pada bayi terdapat testis,skrotum,penis

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

3. Refleks

1) Refleks *Morro* : Positif (+), bayi bila mendengar suara keras atau gerakan tiba-tiba maka bayi akan terkejut

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

3) Refleks *Rooting* : Positif (+), bayi akan mencari sentuhan rangsangan yang ditempelkan dipipinya

4) Refleks S*wallowing* : Positif (+), bayi dapat menelan

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

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

7) Refleks *Neck* *Tonic*: Positif (+), bayi dapat menggerakan gerakkan kepalanya

A-*Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Bayi Ny.*"J"* BCB/SMK/SPT/PBK Aterm, Laki-laki,Tunggal Hidup
2. Masalah potensial : Tidak ada masalah potensial.

P-*Plan* (Perencanaan)

1. Menjaga kehangatan bayi dan meletakkan bayi ditempat yang datar

   Hasil : Bayi telah diberikan pakaian, topi dan dibedong

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

   Hasil : a) Frekuensi jantung : 140kali/menit

   b) Pernapasan : 40kali/menit

   c) Suhu : 36,5ºC

2. Memberikan suntik Hb_0 dengan dosis 0,5 ml (1 jam setelah pemberian Vit K) di paha kanan

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

3. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah

   Hasil : Tindakan telah dilakukan

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara *on demand*

   Hasil : Ibu menyusui bayinya

5. Mengajarkan pada ibu cara perawatan tali pusat

   Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Nifas

KF 1

Hari : Senin

Tanggal : 29 Desember 2025

Pukul : 20.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan telah BAK (Buang Air Kecil) dan belum BAB (Buang Air Besar)
2. Ibu mengatakan merasa mulas di perut,
3. Sifat nyeri yang dirasakan menetap
4. Ibu mengatakan ASI (Air Susu Ibu) sudah keluar tapi masih sedikit

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :100/70 mmHg
   b. Nadi : 80 x/menit
   c. Suhu : 36,4°C
   d. Pernapasan : 20x/menit
2. Tampak pengeluaran lochea rubra
3. Tampak luka jahitan perinium yang masih basah
4. Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat
5. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat

A - *Assessment* (Asesmen)

1. Diagnosa : Ny *"J"* P2A0 Nifas 6 jam
2. Masalah Aktual :
   a. Kurang pengetahuan tentang fisiologis masa nifas
   b. Kurang pengetahuan tentang kolostrum

P - *Plan* s(Perencanaan)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu

   Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasa yang diberikan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan merupakan bagian dari proses fisiologis masa nifas

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar pada hari 1 s.d 3 setelah melahirkan merupakan ASI kolostrum yang jumlahnya memang lebih sedikit dibanding ASI matur. Kolostrum ini kaya akan imunoglobulin untuk perlindungan imun bayi.

   Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand)*

   Hasil : Ibu mengerti

6. Memberikan konseling pada ibu tentang:

   a. Mobilisasi dini

      Melakukan mobilisasi untuk memperlancar pemulihan dan kembalinya rahim ke kondisi semula.

   b. Gizi seimbang

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

   c. Istirahat yang cukup

      Istirahat yang cukup yaitu 7-8 jam di malam hari dan 1-2 jam di siang hari, dan istirahat saat bayi tidur

   d. Kebersihan diri

      Memperhatikan kebersihan area genitalia, dengan mengganti pembalut minimal 4 jam sekali, dan membasuh area genitalia dengan air bersih dan sabun setelah BAB dan BAK, serta

gunakan tisu kering atau kain yang lembut untuk mengeringkannya.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Memberikan terapi obat oral yaitu vitamin A, antibiotic (cefadroxil) 2x1, anti nyeri (asam mefenamat) 2x1 dan tablet fe 2x1

Hasil : Ibu bersedia mengkonsumsi obatnya

5. Keluarga Berencana

Hari : Selasa

Tanggal : 30 Desember 2025

Pukul : 15.00 WITA

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan sudah merencanakan ingin memakai KB Implant dan ibu belum pernah menjadi akseptor KB selama pernikahannya
2. Ibu mengatakan ingin menunda kehamilannya

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda Vital (TTV)
   a. Tekanan darah :100 / 80 mmHg
   b. Nadi : 80 x / menit
   c. Suhu : 36,5°C
   d. Pernapasan : 22 x / menit
4. Berat badan : 69 kg
5. Tinggi badan : 157 cm
6. Tampak pengeluaran *lochea rubra*
7. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala: Rambut bersih, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
   b. Wajah: Simetris kiri dan kanan, tidak ada cloasma pada wajah
   c. Payudara: Nampak pengeluaran ASI saat di pencet Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan serta putting susu Menonjol dan
   d. Abdomen: Nampak Stretch mark dan tidak nampak bekas operasi serta tidak ada nyeri tekan
   e. Ekstremitas: Simetris kiri dan kanan, dan tidak ada Oedema pada tungkai

A - *Assessment* (Asesmen)

Ny *"J"* Umur 27 Tahun postpartum hari ke-dua dengan memerlukan edukasi mengenai kelurga berencana (KB) Alami sebagai pilihan untuk menunda kehamilan

P - *Plan* (Penatalaksanaan)

1. Memberikan Informasi Mengenai KB Alami:
   a. Metode Kontrasepsi Alamiah

      Contohnya meliputi metode kalender dan pengamatan suhu basal tubuh. Cara ini tidak menggunakan alat atau bahan kimia sehingga tidak menimbulkan efek samping. Kelemahannya adalah tingkat keefektifan yang rendah serta memerlukan kedisiplinan tinggi dalam pelaksanaannya.
   b. Metode Barrier (Penghalang)

      Termasuk dalam metode ini adalah penggunaan kondom. Kontrasepsi ini mampu mencegah kehamilan sekaligus melindungi dari infeksi menular seksual. Meskipun demikian, efektivitasnya sangat bergantung pada cara pemakaian yang benar dan berisiko menimbulkan alergi lateks pada sebagian orang.
   c. Metode Hormonal

      Pil KB, suntikan, implant. Jenis kontrasepsi ini memiliki efektivitas tinggi dan juga membantu memperbaiki siklus haid. Keterbatasannya meliputi kemungkinan munculnya efek samping hormonal dan ketidakmampuannya mencegah infeksi menular seksual.
   d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

      IUD tembaga dan IUD hormonal adalah contoh alat kontrasepsi dalam rahim. Metode ini menawarkan perlindungan jangka panjang dengan efektivitas tinggi dan tidak memerlukan penggunaan rutin. Namun, di awal penggunaan bisa timbul

ketidaknyamanan dan IUD tidak memberikan perlindungan terhadap IMS.

e. Kontrasepsi Darurat

Pil KB darurat adalah salah satu bentuk kontrasepsi yang digunakan setelah berhubungan tanpa perlindungan. Cara ini efektif mencegah kehamilan bila segera digunakan, namun tidak dianjurkan untuk penggunaan rutin dan tidak melindungi dari IMS.

Hasil: ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan oleh bidan

2. Menjelaskan Berbagai Metode KB Alami yang Dapat Dipilih:
   a. Metode Kalender (Ogino-Knaus): Memperkirakan masa subur berdasarkan pola siklus menstruasi.
   b. Metode Lendir Serviks (Billings): Mengamati perubahan lendir serviks untuk mendeteksi masa subur.
   c. Metode Suhu Basal Tubuh (BBT): Mengukur suhu tubuh setiap pagi untuk menentukan ovulasi..

   Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya
3. Menyampaikan Kelebihan dari KB Alami:
   a. Tidak memiliki efek samping medis.
   b. Proses yang alami dan dapat mempererat komunikasi antara pasangan suami istri.

   Hasil: Ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan oleh bidan
4. Menyampaikan Keterbatasan dari KB Alami:
   a. Memerlukan pemahaman yang baik, kedisiplinan tinggi, serta pencatatan harian yang rutin.
   b. Tingkat efektivitasnya lebih rendah dibandingkan kontrasepsi modern.

Hasil: Ibu mengerti atas penjelasan yang telah diberikan oleh bidan

5. Memberikan Bahan Edukasi seperti leaflet atau media lain agar pasien dapat memperdalam pemahamannya secara mandiri di rumah.

   Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Menganjurkan Pencatatan Siklus Menstruasi selama minimal 3 bulan untuk membantu memperkirakan masa subur secara lebih akurat.

   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Membantu klien menentukan pilihannya

   Hasil : Ibu mengatakan ingin memakai KB Alami

8. Menyarankan Konsultasi atau Kunjungan Ulang guna mengevaluasi pemahaman pasien serta memberikan kesempatan bagi pasien apabila ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lainnya di masa mendatang.

   Hasil : Ibu mengerti dan mau datang kembali untuk konsul pada Tanggal 07 Januari 2026

BAB IV
PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dalam penelitian ini meliputi pengumpulan data, mengidentifikasi masalah dan melakukan penatalaksanaan termasuk evaluasi tindakan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny.*"J*" yang dilakukan penulis pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari , persalinan, bayi baru lahir*, post partum* hari pertama sampai keluarga berencana, penulis tidak menemukan masalah dan kesulitan dalam pelaksanaan asuhan, karena adanya kerja sama yang baik dari bidan, pasien dan keluarganya, namun dalam hal itu terdapat beberapa kesenjangan yang diperoleh antara teori dengan kenyataan dalam penulisan tugas akhir ini.

A. Asuhan Kehamilan

Pada saat kunjungan, usia kehamilan Ny.*"J ",* sudah mencapai 40 minggu 3 hari. Secara obstetri, kehamilan ini termasuk dalam kategori serotinus atau lewat waktu, namun belum memasuki kondisi risiko tinggi selama tidak ada tanda-tanda gawat janin, jumlah air ketuban cukup, serta ibu dan janin dalam kondisi stabil. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital normal, denyut jantung janin reguler, gerak janin baik, dan tidak ada keluhan kontraksi atau perdarahan.

Meskipun kondisi fisik stabil, Ny.*"J",* mengungkapkan kecemasan tinggi menjelang proses persalinan. Ini merupakan respons emosional yang cukup sering dialami ibu dengan riwayat kehamilan multipara, terutama bila pengalaman melahirkan sebelumnya menyisakan trauma atau ketakutan. Kecemasan yang tidak ditangani bisa memengaruhi proses persalinan, baik dari sisi hormonal maupun psikologis.

Dalam menanggapi hal ini, bidan melakukan pendekatan secara komunikatif dan empatik. Edukasi dilakukan untuk

memberikan pemahaman kepada ibu mengenai proses fisiologis persalinan, manajemen nyeri non-farmakologis, teknik pernapasan, serta tanda-tanda bahaya. Selain itu, konseling dan dukungan emosional juga diberikan untuk membantu ibu membangun rasa percaya diri menjelang persalinan.

Menurut (Song et al., 2024), melakukan aktivitas fisik ringan, seperti jalan santai selama 20–30 menit setiap hari, merupakan bentuk olahraga yang direkomendasikan untuk ibu hamil yang obesitas. Aktivitas ini dianggap aman dan menawarkan berbagai manfaat, termasuk meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot-otot yang terlibat dalam persalinan, mendukung penurunan kepala janin ke rongga panggul, dan mengurangi ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester terakhir kehamilan, seperti sakit punggung dan pembengkakan kaki. Selain manfaat fisik, aktivitas ini juga berkontribusi pada kesehatan psikologis ibu dengan membantu mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kualitas tidur menjelang persalinan.

Meskipun demikian, aktivitas fisik selama kehamilan harus dilakukan dengan memperhatikan keselamatan dan kondisi ibu. Ibu hamil disarankan untuk mengenakan pakaian yang nyaman, menjaga asupan cairan yang cukup, dan segera menghentikan aktivitas jika muncul gejala seperti sakit perut hebat, pusing, pendarahan, atau kontraksi tidak teratur. Menurut (Song et al., 2024), semua bentuk aktivitas fisik harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan individu ibu dan harus dilakukan setelah mendapatkan persetujuan atau di bawah pengawasan tenaga kesehatan profesional. Aktivitas berisiko tinggi, seperti olahraga yang melibatkan lompatan, membungkuk berlebihan, atau aktivitas yang berpotensi menyebabkan jatuh, harus dihindari, terutama menjelang persalinan. Oleh karena itu, berjalan kaki tetap direkomendasikan sebagai bentuk aktivitas fisik yang tepat untuk ibu hamil dengan obesitas kelas I pada kehamilan cukup bulan.

Aktivitas ini tidak hanya relatif aman, tetapi juga berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan janin serta membantu mempersiapkan kondisi fisik ibu untuk persalinan spontan yang optimal.

Oleh karena itu, pendekatan asuhan kebidanan dilakukan sesua dengan standar pelayanan antenatal 10T."

1. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

   Ibu "J" memiliki berat badan 48 kg sebelum kehamilan dan pada kunjungan terakhirnya, berat badannya 66 kg, dengan tinggi badan 148 cm. Berdasarkan data ini, Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung menggunakan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m^2), menghasilkan IMT sebesar 30,1 kg/m^2, yang termasuk dalam kategori obesitas kelas I. Menurut rekomendasi (Bohren et al., 2017) , yang juga diadopsi oleh Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), ibu hamil dengan IMT pra-kehamilan ≥30 kg/m^2 (kategori obesitas) disarankan untuk menambah berat badan 5–9 kg selama kehamilan. Namun, pada kasus Ibu "J", beliau menambah berat badan 18 kg selama kehamilan, melebihi batas yang disarankan. Penambahan berat badan yang berlebihan selama kehamilan dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi bagi ibu dan janin serta berpotensi menyebabkan kesulitan saat persalinan.

2. Pengukuran Tekanan Darah

   Tekanan darah Ibu "J" adalah 110/80 mmHg, yang berada dalam kisaran normal untuk ibu hamil. Berdasarkan pedoman dari American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2020) dan Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), tekanan darah normal selama kehamilan direkomendasikan jika tekanan sistolik kurang dari 140 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg. Oleh karena itu, hasil tes Ibu "J" tidak menunjukkan tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan, baik hipertensi gestasional maupun preeklampsia. Meskipun hasilnya berada dalam kisaran normal, pemantauan tekanan darah rutin tetap

diperlukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi perkembangan dini gangguan hipertensi seiring perkembangan kehamilan. Selain pemeriksaan tekanan darah, selama kunjungan ANC trimester ketiga, Ibu "J" juga menerima berbagai layanan lain sesuai dengan standar asuhan antenatal 10T untuk menjaga kesehatan ibu dan janin secara keseluruhan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

   Lingkar lengan atas (LILA) Ny. "J" adalah 27 cm. Nilai ini menunjukkan bahwa status gizi ibu dianggap baik dan ia tidak berisiko mengalami KEK. Menurut (Juliyanti et al., 2024), ibu hamil dengan LILA <23,5 cm memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dan lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu, pengukuran LILA merupakan komponen penting dari asuhan antenatal untuk menilai status gizi ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan,LILA Ny. "J" berada di atas batas risiko BBLR, sehingga tidak diperlukan intervensi gizi khusus. Namun, ibu tetap disarankan untuk menjaga pola makan yang seimbang dan bergizi untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang optimal. Oleh karena itu, hasil pemeriksaan LILA Ny. "J" selaras dengan teori yang ada, memastikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Pengukuran Tinggi Fundus (TFU)

   Pengukuran TFU merupakan pemeriksaan penting dalam asuhan antenatal untuk menilai pertumbuhan janin dan usia kehamilan. Menurut W. Handayani dan Mawardika (2023), pada trimester ketiga, khususnya antara 36 dan 40 minggu kehamilan, TFU normal berkisar antara 32 hingga 40 cm. Hasil pemeriksaan untuk Ny. "J" menunjukkan TFU sebesar 34 cm pada usia kehamilan 39 minggu dan 4 hari. Nilai ini berada dalam batas normal untuk usia kehamilan. Lebih lanjut, perbedaan sekitar 1–2 cm dari usia gestasi kehamilan dalam minggu dapat diterima selama tidak ada

keluhan klinis atau tanda-tanda komplikasi lainnya. Penilaian TFU juga perlu mempertimbangkan faktor lain seperti posisi janin, volume cairan amnion, dan status gizi ibu untuk memastikan kehamilan tetap dalam batas fisiologis. Oleh karena itu, hasil pemeriksaan TFU untuk Ny. "J" sesuai dengan teori yang ada, memastikan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

5. Menentukan Presentasi Janin dan Mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ)

   Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa janin berada dalam presentasi kepala dengan kepala turun pada bidang Hodge II. Denyut jantung janin (DJJ) terdeteksi pada 140 denyut per menit, yang berada dalam kisaran normal 120–160 denyut per menit. Pemeriksaan presentasi janin dan DJJ merupakan bagian penting dari asuhan antenatal karena dapat memberikan gambaran tentang kondisi dan kesejahteraan janin selama kehamilan. Presentasi kepala adalah posisi yang paling menguntungkan untuk persalinan pervaginam, sedangkan DJJ dalam batas normal menunjukkan bahwa janin dalam kondisi baik dan tidak mengalami tanda-tanda gawat janin. Oleh karena itu, hasil pemeriksaan untuk Ny. "J" sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik.

6. Imunisasi Toksoid Tetanus (TT)

   Ny. "J" sedang hamil kedua kali (multigravida) dan telah menerima satu dosis imunisasi Toksoid Tetanus (TT1). Menurut Efriana dan Sanjaya (2023), ibu hamil yang telah menerima TT1 dianjurkan untuk menerima TT2 dengan interval minimal 4 minggu setelah dosis pertama. Pada usia kehamilan 39 minggu dan 4 hari, TT2 masih dapat diberikan jika masih ada waktu sebelum persalinan. Pada kehamilan kedua, ibu hamil dianjurkan untuk menerima setidaknya dua imunisasi TT, TT1 dan TT2, untuk memberikan perlindungan tetanus bagi ibu dan bayi yang belum lahir selama

kurang lebih tiga tahun. Namun, dalam kasus Ny. "J" , TT2 tidak diberikan meskipun jangka waktu yang dibutuhkan telah terpenuhi. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena imunisasi TT yang direkomendasikan belum terpenuhi secara optimal. Oleh karena itu, petugas kesehatan perlu memberikan edukasi dan memastikan kelengkapan status imunisasi ibu hamil untuk meningkatkan perlindungan terhadap risiko tetanus ibu dan bayi baru lahir.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

   Ny. "J" secara teratur mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) selama kehamilannya. Menurut R. Handayani (2023), ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi setidaknya 90 tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah anemia dan memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. "J" tidak menunjukkan tanda atau gejala klinis anemia, seperti pucat, kelelahan, pusing, atau sesak napas. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian Fe secara teratur bermanfaat dalam membantu menjaga kadar hemoglobin dan kesehatan ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, pemberian tablet zat besi kepada Ny. "J" sesuai dengan teori dan standar asuhan antenatal, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

8. Pemeriksaan Laboratorium

   Ny. "J" menjalani tes laboratorium pada tanggal 12 November 2025, pukul 10.15 WITA. Hasilnya adalah hemoglobin (Hb) 11,5 gr%, albumin negatif (-), reduksi negatif (-), HIV negatif (-), dan HBsAg negatif (-). Hasil tes ini menunjukkan bahwa kesehatan Ny. "J" berada dalam batas normal. Kadar hemoglobin 11,5 g% menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia, karena pengujian kehamilan standar membutuhkan kadar Hb normal ≥11 g/dL. Lebih lanjut, tes albumin negatif menunjukkan tidak adanya protein dalam urin, yang dapat mengindikasikan preeklampsia,

sedangkan tes reduksi negatif menunjukkan tidak adanya glukosa dalam urin, yang dapat mengindikasikan diabetes gestasional. Hasil tes HIV dan HBsAg negatif juga menunjukkan bahwa ibu tidak terinfeksi HIV atau hepatitis B. Oleh karena itu, hasil tes laboratorium Ny. "J" berada dalam kisaran yang diharapkan untuk kehamilan normal. Dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena semua hasil pemeriksaan berada dalam batas normal dan sesuai dengan standar asuhan antenatal.

9. Tata Laksana Kasus

   Ny. "J" diklasifikasikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena obesitas kelas I dengan IMT 30,1 kg/m². Oleh karena itu, manajemen diberikan secara holistik dan individual, disesuaikan dengan kondisi ibu. Ini termasuk pemantauan tekanan darah dan indeks massa tubuh (IMT) secara teratur untuk mendeteksi potensi komplikasi selama kehamilan, memberikan edukasi tentang diet seimbang dan aktivitas fisik yang aman selama kehamilan, dan melibatkan suami dalam proses edukasi dan perencanaan persalinan. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu untuk melahirkan, mencegah komplikasi, dan mendukung kesehatan ibu dan janin yang optimal. Oleh karena itu, manajemen yang diberikan kepada Ny. "J" sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen kehamilan berisiko tinggi, memastikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

10. Temu Wicara bersama Ny. "J"

    diadakan pada tanggal 12 November 2025 dan 12 Desember 2025, pukul 09.45 WITA. Acara ini memberikan edukasi tentang pentingnya nutrisi seimbang selama kehamilan, manfaat aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, dan risiko serta dampak obesitas pada kehamilan dan persalinan. Materi disampaikan menggunakan Satuan Acara Penyuluhan (SAP), diikuti dengan diskusi dan sesi tanya jawab untuk memastikan pemahaman ibu

terhadap materi tersebut. Menurut Amir dan Gz (2025), Temu Wicara merupakan metode pendidikan kesehatan yang memungkinkan komunikasi dua arah antara petugas kesehatan dan sasaran, sehingga proses penyampaian informasi menjadi lebih efektif, interaktif, dan partisipatif. Oleh karena itu, Temu Wicara bersamaNy. "J" sesuai dengan teori yang ada, dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. "J" semua komponen layanan 10T diimplementasikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, Lingkar Lengan Atas (LILA), Tinggi Fundus Uterus (TFU), penentuan presentasi janin dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), penilaian status imunisasi TT, pemberian tablet Tambah Darahi, pemeriksaan laboratorium, manajemen kasus, dan konsultasi atau konseling. Oleh karena itu, layanan kehamilan yang diberikan kepada Ny. "J" secara umum sesuai dengan teori dan standar layanan kebidanan yang berlaku. Meskipun terdapat beberapa temuan yang menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik, seperti kenaikan berat badan melebihi rekomendasi dan status imunisasi TT yang tidak lengkap, kondisi-kondisi ini diidentifikasi dan ditindaklanjuti melalui edukasi dan pemantauan berkelanjutan.

Selama pemeriksaan antenatal (ANC), pengukuran tinggi dan berat badan dilakukan sebagai bagian dari skrining ibu hamil. Tinggi badan Ny. "J" adalah 148 cm. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), pengukuran tinggi badan merupakan indikator penting untuk mengidentifikasi risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan tinggi badan ≥150 cm umumnya dianggap memiliki risiko komplikasi persalinan yang lebih rendah karena dianggap memiliki ukuran panggul yang

memadai. Sebaliknya, wanita dengan tinggi badan <145 cm dianggap sebagai kelompok berisiko tinggi karena lebih rentan terhadap komplikasi seperti disproporsi sefalopelvik dan kebutuhan intervensi bedah. Sementara itu, tinggi badan 145–149 cm dianggap borderline, sehingga memerlukan pemantauan lebih ketat selama kehamilan (Azzahro, 2024). Dengan tinggi badan 148 cm,Ny. "J" termasuk dalam kategori borderline dan memerlukan pemantauan yang lebih cermat, terutama menjelang persalinan. Dalam hal ini, hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang ada.

Selanjutnya, hasil pemantauan menunjukkan bahwa berat badan Ny. "J" berada dalam kisaran normal. Ny. "J" mengalami peningkatan berat badan dari 48 kg sebelum kehamilan menjadi 66 kg pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari, sehingga total peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 18 kg. Berdasarkan perhitungan IMT, Ny. "J" dikategorikan sebagai obesitas dengan IMT 30,1 kg/m². Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) dan WHO (2023), ibu hamil dengan obesitas (IMT ≥30 kg/m²) disarankan untuk hanya mengalami peningkatan berat badan sekitar 5–9 kg selama kehamilan. Namun, dalam kasusNy. "J", peningkatan berat badannya mencapai 18 kg, yang jauh melebihi batas yang disarankan. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti persalinan yang berkepanjangan, makrosomia, dan persalinan operasi. Oleh karena itu, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena peningkatan berat badan Ny. "J" tidak sesuai dengan rekomendasi untuk ibu hamil dengan obesitas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Abdomen pada Ny. "J" TFU adalah 34 cm, LP 103 cm, TBJ 3.565 gram, Leopold II menunjukkan punggung janin di sebelah kanan ibu (PUKA), Leopold III bagian terendah adalah kepala, dan Leopold IV kepala janin telah bergerak di panggul (BDP).

Menurut Yulizawati et al. (2021) dalam Ayu Utami Reski (2024), TBJ dapat dihitung menggunakan rumus Johnson-Toshack, yaitu (TFU - 12) × 155, menghasilkan hasil 3.565 gram. Namun, dalam praktiknya, bidan menggunakan rumus Dare, yaitu TFU × LP (34 × 103), menghasilkan TBJ 3.502 gram. Dengan demikian, terdapat perbedaan antara teori dan praktik dalam metode perhitungan yang digunakan, meskipun hasil yang diperoleh hampir sama dan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan secara klinis.

Pada pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan protein urin pada Ny. "J" adalah negatif (-), yang menunjukkan tidak adanya proteinuria sehingga tidak ditemukan tanda-tanda gangguan ginjal atau preeklampsia. Menurut Preeclampsia(2021), pemeriksaan protein urin merupakan bagian dari skrining preeklampsia rutin, terutama setelah usia kehamilan 20 minggu. Hasil negatif disertai tekanan darah normal menunjukkan risiko preeklampsia yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Li et al., 2023),yang menyatakan bahwa tidak adanya proteinuria pada ibu hamil dengan tekanan darah normal merupakan indikator kondisi kehamilan yang baik dan tidak berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi bagi ibu atau janin. Oleh karena itu, hasil pemeriksaan pada Ny. "J" sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. "J" diberi edukasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, gejala persalinan, kebersihan diri, dan rekomendasi aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki dan yoga prenatal. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2023), edukasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan gejala persalinan penting agar ibu dapat mengenali kondisi yang membutuhkan perhatian medis segera, seperti pendarahan, pecah ketuban prematur, atau kontraksi abnormal. Lebih lanjut, menjaga

kebersihan pribadi memainkan peran penting dalam mencegah infeksi sebelum persalinan (Prawirohardjo, 2022). Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki dan yoga prenatal juga telah terbukti bermanfaat dalam mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Rakhshani et al. (2022) menyatakan bahwa yoga prenatal dapat meningkatkan fleksibilitas otot dasar panggul dan membantu relaksasi ibu, sementara Lee dan Kim (2023) melaporkan bahwa berjalan kaki secara teratur pada trimester ketiga dapat mendukung persalinan yang lancar dan normal. Oleh karena itu, edukasi dan rekomendasi yang diberikan kepada Ny. "J" sesuai dengan teori dan rekomendasi yang berlaku, memastikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Asuhan Persalinan

Selama persalinan Ny. "J", mengatakan adanya rasa mulas sejak pukul 01.00 WITA dan kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny. "J" telah memasuki fase aktif tahap I dengan dilatasi serviks 7 cm pada pukul 13.30 WITA, dan mencapai dilatasi lengkap 10 cm pada pukul 15.30 WITA. Proses dilatasi serviks berlangsung sekitar 8 jam dan menunjukkan kemajuan persalinan yang baik. Menurut (Varney et al., 2023), fase aktif tahap I dimulai pada dilatasi serviks minimal 4 cm dengan kontraksi teratur dan umumnya berlangsung 6–12 jam pada primigravida. Selain itu, WHO (2022) menyatakan bahwa dilatasi serviks normal pada fase aktif rata-rata sekitar 1 cm per jam. Berdasarkan hasil tersebut, kemajuan persalinan pada Ny. "J" masih dalam batas normal dan menunjukkan proses persalinan yang lancar tanpa komplikasi. Dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut (Meliyana, 2022), persalinan yang berkepanjangan adalah suatu kondisi di mana proses persalinan berlangsung lebih lama dari biasanya dan tidak menunjukkan kemajuan yang memadai,

baik dalam dilatasi serviks maupun penurunan janin ke jalan lahir. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kontraksi uterus yang tidak efektif, posisi janin yang tidak menguntungkan, atau ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu. Dalam kasus Ny. "J" yang mengalami kehamilan lewat waktu pada usia kehamilan 40 minggu dan 3 hari, risiko persalinan yang berkepanjangan cenderung meningkat karena kehamilan yang melebihi waktu yang seharusnya berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi bagi ibu dan janin.

Menurut Meliyana (2022), penanganan persalinan yang berkepanjangan dimulai dengan evaluasi kemajuan persalinan menggunakan partograf untuk memantau dilatasi serviks, penurunan janin, dan efektivitas kontraksi uterus. Jika ditemukan kontraksi yang lemah atau tidak memadai, oksitosin intravena dapat diberikan untuk meningkatkan kontraksi. Lebih lanjut, pemantauan detak jantung janin secara teratur sangat penting untuk deteksi dini gawat janin. Ibu juga membutuhkan asupan cairan yang cukup, dukungan emosional, dan pemantauan fisik dan psikologis yang berkelanjutan. Jika upaya-upaya ini tidak menunjukkan kemajuan persalinan atau jika muncul tanda-tanda gawat janin, seperti detak jantung janin yang abnormal atau cairan amnion yang bercampur mekonium, operasi caesar segera diperlukan. Penanganan yang tertunda dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu, seperti perdarahan postpartum, infeksi, robekan jalan lahir, dan ruptur uterus, serta komplikasi pada janin seperti hipoksia, aspirasi mekonium, asfiksia, dan bahkan kematian janin. Oleh karena itu, penanganan persalinan yang berkepanjangan membutuhkan tindakan yang cepat dan tepat berdasarkan evaluasi klinis yang menyeluruh untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

Manajemen nyeri untuk Ny. "J" dilakukan secara non-farmakologis melalui teknik relaksasi pernapasan, perubahan posisi dengan mendorong ibu untuk berjalan atau berbaring miring, dan

dukungan psikologis dari suami dan keluarga. Menurut (Varney et al., 2023), metode non-farmakologis dapat membantu ibu merasa lebih tenang, meningkatkan pengendalian diri selama kontraksi, dan mengurangi ketegangan otot dan kecemasan yang dapat memperburuk persepsi nyeri. Lebih lanjut, perubahan posisi dan mobilisasi selama persalinan dapat membantu penurunan janin dan mempercepat dilatasi serviks. WHO (2022) juga merekomendasikan kebebasan bergerak selama persalinan aktif untuk mendukung kenyamanan ibu dan proses persalinan yang lancar. Dukungan dari suami dan keluarga telah terbukti memberikan rasa aman, meningkatkan motivasi, dan membantu mengurangi nyeri yang dialami ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian (Bohren et al., 2017), yang menyatakan bahwa dukungan berkelanjutan selama persalinan dapat meningkatkan kenyamanan ibu dan memperlancar proses persalinan. Dengan demikian, tindakan yang diberikan kepada Ny. "J" sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selama persalinan, Ny. "J" dipantau secara berkala untuk denyut jantung janin (DJJ) dan ditemukan angka 140 denyut per menit, yang berada dalam kisaran normal. Menurut WHO (2022), nilai DJJ normal selama persalinan berkisar antara 110–160 denyut per menit, menunjukkan bahwa janin dalam kondisi fisiologis yang baik dan tidak mengalami tanda-tanda kesulitan atau masalah oksigenasi. (Varney et al., 2023), juga menjelaskan bahwa pemantauan DJJ secara berkala selama fase aktif persalinan penting untuk deteksi dini perubahan kondisi janin. DJJ yang tetap dalam batas normal mencerminkan kemampuan janin untuk beradaptasi dengan kontraksi rahim dan menunjukkan bahwa persalinan berjalan dengan baik. Oleh karena itu, hasil pemantauan DJJ Ny. "J" sesuai dengan teori, memastikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus Ny. "J" yang mengunjungi Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) pada usia kehamilan 40 minggu dan 3 hari,

pemeriksaan awal menunjukkan dilatasi serviks 7 cm pada pukul 13.30 WITA dan meningkat menjadi 10 cm pada pukul 15.30 WITA. Dengan demikian, dalam waktu 4 jam, terjadi peningkatan dilatasi serviks sebesar 3 cm, yang menunjukkan kemajuan persalinan yang memadai dan masih dalam batas normal pada fase aktif tahap pertama persalinan.

Berdasarkan literatur, laju dilatasi serviks pada fase aktif tahap pertama persalinan pada multigravida umumnya berkisar antara 0,5–1 cm per jam. Oleh karena itu, dalam periode 5 jam, diharapkan terjadi pembkaan serviks tambahan sebesar 2,5–5 cm. Pada Ny. “J,” peningkatan dilatasi serviks dari 7 cm menjadi 10 cm dalam 4 jam menunjukkan kemajuan sebesar 3 cm, yang masih dalam batas fisiologis normal. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses persalinan berjalan dengan baik, terutama karena kontraksi uterus efektif dan kondisi janin tetap stabil. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam kemajuan persalinan Ny. “J” (Sudirohusodo & Kep, n.d.).

Kesimpulannya, meskipun laju dilatasi serviks Ny. "J" tidak mencapai laju maksimum yang diharapkan, kemajuan persalinan masih dalam batas fisiologis normal. Oleh karena itu, persalinan Ny. "J" dapat dianggap normal dan sesuai dengan teori. Namun, mengingat usia kehamilannya telah mencapai 40 minggu dan 3 hari dan ia termasuk dalam kategori lewat waktu, pemantauan ketat tetap diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan persalinan yang berkepanjangan atau gangguan kesejahteraan janin sejak dini. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus ini.

Selama Kala II persalinan,Ny. "J" menunjukkan kemajuan yang baik dan sesuai dengan proses persalinan normal. Tahap kedua dimulai dari pembukaan serviks penuh hingga kelahiran bayi, yang ditandai dengan dorongan kuat untuk mengejan, peningkatan tekanan

pada rektum, penurunan kepala janin ke dasar panggul, dan kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Menurut (Varney et al., 2023), tanda-tanda tahap kedua meliputi dilatasi serviks penuh, perineum yang menonjol, anus yang terbuka, dan munculnya kepala janin di introitus vagina (crowning). Hal ini sejalan dengan pedoman WHO (2022) yang menyatakan bahwa tahap kedua persalinan normal ditandai dengan kontraksi uterus yang efektif disertai dengan upaya mengejan yang memadai dari ibu. Berdasarkan tanda dan gejala yang muncul pada INy. “J”, tahap kedua persalinan berlangsung secara fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi. Dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus ini.

Pada Kala III persalinan, Ny. “J” mengalami pemisahan dan pengeluaran plasenta dalam waktu 7 menit, yang masih dalam kisaran normal 5–30 menit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Penanganan dilakukan dengan Manajemen Aktif Tahap Ketiga (AMTSL), termasuk pemberian 10 IU oksitosin intramuskular segera setelah bayi lahir, kontrol ketegangan tali pusat, dan pijat fundus uterus setelah plasenta keluar (Komite, 2018; Prawirohardjo, 2021). Hasilnya, plasenta keluar sepenuhnya tanpa sisa, kontraksi uterus baik dengan fundus teraba keras dua jari di bawah pusar, dan jumlah perdarahan sekitar 100 cc yang masih dalam batas fisiologis (<500 cc) (Manuaba, 2021). Tidak ditemukan komplikasi seperti perdarahan postpartum, retensi plasenta, atau inversi uterus. Dengan demikian, penanganan tahap ketiga persalinan pada Ny. “J” sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selama Kala IV persalinan, Ny. “J” menjalani pemantauan intensif selama dua jam pertama setelah persalinan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil dan mendeteksi potensi komplikasi sejak dini. Pemantauan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, termasuk pengecekan tanda vital, kontraksi uterus, jumlah perdarahan,

tingkat kesadaran, dan kondisi kandung kemih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Saifuddin, 2021). Hasil pemeriksaan menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik, teraba dua jari di bawah pusar, jumlah perdarahan sekitar 100 cc, yang masih dalam batas fisiologis, dan tidak ada keluhan atau tanda komplikasi pada ibu. Tanda vital juga stabil dengan tekanan darah 100/70 mmHg, denyut nadi 80 denyut/menit, suhu 36,4°C, dan pernapasan dalam batas normal. Kandung kemih dapat dikosongkan secara spontan tanpa retensi urin. Berdasarkan hasil tersebut, proses pemulihan Ny. "J" berjalan normal tanpa komplikasi pascapersalinan. Dengan demikian, pemantauan dan perawatan pada Kala IV dilaksanakan sesuai dengan teori dan pedoman klinis yang berlaku, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Asuhan Masa Nifas

Pada kunjungan hari pertama dan kedua masa nifas, Ny. *"J"* berada dalam kondisi stabil. Tidak ada keluhan demam, nyeri perut hebat, atau lokia berbau. Perdarahan sesuai masa nifas normal, uterus teraba keras dan mengecil secara fisiologis.

Kondisi psikologis ibu juga sangat baik. Ia merasa puas dan bahagia atas proses kelahiran yang dialaminya, terlebih karena kecemasan yang sempat dialami telah berhasil diatasi melalui pendampingan yang baik dari bidan dan keluarga. Ibu juga terlihat nyaman dalam menjalani peran barunya kembali sebagai ibu dari dua anak.

Asuhan pascapersalinan untuk Ny. "J" diberikan selama 2 hari pascapersalinan, dari tanggal 29 Desember 2025 hingga 30 Desember 2025, sesuai dengan standar kunjungan pascapersalinan pertama dan kedua. Masa pascapersalinan adalah masa pemulihan yang berlangsung dari kelahiran plasenta hingga sekitar 6 minggu setelah melahirkan, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke keadaan sebelum kehamilan,

seperti involusi uterus, keluarnya lochea, dan dimulainya laktasi. Menurut Anggarini (2021), intervensi berupa latihan pascapersalinan dan pijat oksitosin dapat membantu mempercepat involusi uterus dan mendukung kelancaran produksi ASI, sehingga dianjurkan sebagai bagian dari asuhan ibu pascapersalinan. Oleh karena itu, pemberian asuhan pascapersalinan komprehensif untuk Ny. “J” bertujuan untuk mendukung proses pemulihan ibu secara optimal dan mencegah komplikasi selama masa pascapersalinan.

Asuhan yang diberikan kepada Ny.“J” selaras dengan pendapat Agustina (2024), yang menyatakan bahwa asuhan pascapersalinan harus berfokus pada deteksi dini komplikasi, memberikan dukungan fisik dan emosional, serta edukasi mengenai perawatan diri, pemberian ASI, dan penggunaan kontrasepsi. Melalui pemantauan kondisi ibu yang tepat dan edukasi yang komprehensif, proses pemulihan pascapersalinan dapat berjalan optimal. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan perawatan, pemantauan, dan dukungan berkelanjutan selama periode pascapersalinan. Dengan demikian, perawatan pascapersalinan yang diberikan kepada Ny. “J” sesuai dengan teori dan standar pelayanan yang berlaku, memastikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada dua hari pertama masa pascapersalinan, tubuh ibu mengalami berbagai proses pemulihan fisiologis setelah melahirkan, termasuk involusi uterus, pengeluaran lochea, dan dimulainya produksi ASI (Kementerian Kesehatan, 2010). Pada Ny."J," ditemukan lochea rubra, cairan pascapersalinan yang terdiri dari darah segar bercampur dengan serpihan jaringan dan leukosit. Lochea rubra merupakan jenis lochea normal pada 1–3 hari pertama pascapersalinan dan menunjukkan bahwa involusi uterus berjalan dengan baik (Saifuddin & Adriaansz, 2021). Oleh karena itu, kondisi Ny. "J" sesuai dengan perubahan fisiologis masa pascapersalinan,

sehingga terdapat kesenjangan yang jelas antara teori dan praktik.

Nyeri perineum yang dialami Ny. "J" merupakan kondisi fisiologis pada periode pascapersalinan awal, terutama jika terdapat luka atau jahitan di jalan lahir. Menurut Manuaba (2021), penanganan nyeri perineum dapat dilakukan melalui perawatan luka yang tepat, pemberian analgesik sesuai indikasi, dan metode non-farmakologis seperti kompres dingin. Lebih lanjut, Ny. "J" telah mampu buang air kecil secara spontan, menunjukkan fungsi kandung kemih yang baik dan mendukung kontraksi uterus yang optimal. Meskipun ibu belum buang air besar hingga hari kedua pascapersalinan, kondisi ini masih dapat diterima secara klinis karena aktivitas usus umumnya menurun setelah melahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Dengan demikian, kondisi Ny."J" masih sesuai dengan perubahan fisiologis periode pascapersalinan, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Produksi ASI pada Ny."J" sudah mulai muncul, meskipun jumlahnya masih terbatas, yang menunjukkan bahwa proses laktasi awal telah berjalan normal. Menurut WHO (2022), produksi ASI dapat ditingkatkan melalui pemberian ASI secara teratur dan sering, pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang, dan istirahat yang cukup. Berdasarkan kondisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa proses pemulihan pascapersalinan pada Ny."J" masih dalam batas fisiologis dan menunjukkan adaptasi pascapersalinan yang normal. Dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada masa pascapersalinan Ny. "J".

D. Asuhan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir dimulai segera setelah kelahiran pada tanggal 29 Desember 2025, pukul 15.40 WITA, diikuti dengan evaluasi lebih lanjut pada pukul 15.45 WITA. Bayi tersebut berjenis kelamin Laki-laki , dengan berat lahir 3300 gram dan panjang 48 cm. Skor APGAR adalah 9–10, dan inisiasi dini pemberian ASI (IMD) dilakukan selama kurang lebih satu jam.

Pemeriksaan awal pada pukul 16.25 WITA menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi umum yang baik, menangis dengan kuat, memiliki suhu tubuh 36,5°C, laju pernapasan 40 napas per menit, dan denyut jantung 130 x/menit . Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar perut 33 cm. Pada pemeriksaan kepala hingga kaki, kepala simetris, mata dan hidung tampak normal, refleks aktif, tidak ditemukan caput, bibir dan lidah berwarna merah muda, dan tali pusar bersih.Perawatan yang diberikan meliputi IMD selama satu jam, edukasi tentang perawatan tali pusat dan tanda-tanda bahaya, serta dorongan kepada ibu untuk menyusui on demnd setiap 2–3 jam.

Pada pemeriksaan lanjutan pukul 16.25 WITA, bayi menunjukkan adaptasi yang baik, tanpa tanda-tanda hipotermia. Tali pusat tetap bersih dan kering, dan bayi sudah dapat dirawat bersama ibunya. Perawatan ini sesuai dengan teori (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) dan (Bayuana et.al., 2023), yang menyatakan bahwa bayi baru lahir cukup bulan dengan skor APGAR ≥7, berat lahir normal (2500–4000 gram), dan tanpa tanda-tanda infeksi dapat dirawat bersama ibunya.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program yang bertujuan mengendalikan jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas. Salah satu metode yang dapat diterapkan dalam program KB adalah metode alami, yaitu metode yang tidak menggunakan alat kontrasepsi maupun obat-obatan, tetapi memanfaatkan pemahaman tentang siklus reproduksi wanita untuk menunda atau merencanakan kehamilan (Asi et al., 2023).

Metode KB alami didasarkan pada kemampuan pasangan dalam mengidentifikasi masa subur wanita melalui berbagai perubahan fisiologis yang terjadi selama siklus menstruasi. Metode yang termasuk dalam KB alami antara lain metode kalender (Ogino-Knaus), metode pemantauan lendir serviks (Billings), metode suhu tubuh basal (Basal Body Temperature atau BBT), metode simtotermal, serta metode Amenore Laktasi (Lactational Amenorrhea Method atau LAM) yang diperuntukkan bagi ibu menyusui (Suryani & Ratnasari, 2023; Yuliasari & Hidayati, 2024).

Metode kalender dilakukan dengan mencatat siklus menstruasi secara rutin selama sedikitnya enam bulan untuk memperkirakan masa subur. Berdasarkan hasil pencatatan tersebut, pasangan dapat menghindari hubungan seksual pada periode subur guna mencegah terjadinya kehamilan. Metode lendir serviks dilakukan dengan mengamati perubahan lendir yang dihasilkan serviks, yang umumnya menjadi lebih bening, licin, dan elastis menjelang ovulasi (Health, 2023). Sementara itu, metode suhu tubuh basal mengharuskan wanita mengukur suhu tubuh setiap pagi sebelum melakukan aktivitas. Kenaikan suhu tubuh sekitar 0,2–0,5°C menunjukkan bahwa ovulasi telah berlangsung. Adapun metode simtotermal merupakan kombinasi beberapa metode alami yang digunakan untuk meningkatkan ketepatan dalam menentukan masa

subur (Yuliasari & Hidayati, 2024).

Selain metode tersebut, ibu menyusui juga dapat memanfaatkan metode Amenore Laktasi (LAM). Metode ini memiliki efektivitas yang baik selama enam bulan pertama pascapersalinan apabila ibu memberikan ASI secara eksklusif dan belum mengalami menstruasi kembali (Asi et al., 2023).

Metode KB alami memiliki beberapa keuntungan, antara lain tidak menimbulkan efek samping, tidak memerlukan penggunaan alat atau bahan tertentu, serta dapat meningkatkan keterlibatan dan komunikasi antara pasangan dalam merencanakan keluarga. Akan tetapi, metode ini juga memiliki keterbatasan, yaitu membutuhkan pengetahuan yang memadai, kedisiplinan dalam melakukan pengamatan dan pencatatan, serta berisiko mengalami kegagalan apabila tidak diterapkan dengan tepat (Health, 2023).

Efektivitas metode KB alami berkisar antara 76% hingga 95%, bergantung pada jenis metode yang digunakan dan tingkat ketepatan dalam pelaksanaannya (Suryani & Ratnasari, 2023). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan penyuluhan dan konseling yang memadai agar pasangan yang memilih metode KB alami dapat menerapkannya secara benar, efektif, dan aman.

BAB V
PENUTUP

Setelah membahas Pelayanan Kebidanan Komprehensif untuk Ny. “J” di TPMB Marliana, S.ST., penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan memberikan saran yang diharapkan dapat menjadi masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta kesehatan ibu dan bayi.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan Kebidanan Komprehensif untuk Ny."J" G2P1A0 di TPMB Marliana, S.ST., dari tanggal 08 Desember hingga 10 Januari 2026, dapat disimpulkan bahwa seluruh tahapan asuhan kebidanan dilaksanakan secara komprehensif, berkelanjutan, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

1. Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

   Asuhan selama kehamilan dilakukan melalui penilaian komprehensif terhadap status fisik, psikologis, sosial, dan gizi ibu. Asuhan antenatal diberikan sesuai dengan standar 10T, disertai dengan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi, aktivitas fisik yang aman, deteksi dini faktor risiko, dan persiapan persalinan. Selama kehamilan, ditemukan obesitas kelas I, yang memerlukan pemantauan dan penanganan khusus. Namun, kondisi ibu dan janin tetap baik hingga persalinan.

2. Asuhan *Intranatal Care* (INC)

   Asuhan persalinan diberikan sesuai dengan standar asuhan Persalinan Normal (APN), termasuk pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta pemberian dukungan fisik dan psikologis selama proses persalinan. Persalinan berlangsung secara spontan, normal, dan tanpa komplikasi yang signifikan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

   Bayi lahir dalam kondisi baik dan segera menerima perawatan yang penting, termasuk Inisiasi Dini Menyusui (IMD), pemberian vitamin K1, salep mata, imunisasi hepatitis B dosis 0 (HB0), dan edukasi untuk ibu tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Semua prosedur diberikan sesuai dengan standar perawatan neonatal

4. Asuhan *Postnatal Care* (PNC)

   Asuhan pascanatal diberikan melalui pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, status laktasi, dan kondisi umum ibu. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa proses pemulihan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Selain itu, ibu tersebut menerima edukasi tentang perawatan diri selama masa pascapersalinan, menyusui, nutrisi, dan tanda-tanda bahaya pascapersalinan.

5. Keluarga Berencana (KB)

   Ny."J" menerima konseling tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan. Ia diberikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi, beserta kelebihan dan kekurangannya, sehingga ia dapat menentukan metode yang paling tepat untuk kebutuhan dan kondisinya.

   Secara keseluruhan, perawatan yang diberikan kepada Ny. "J" menerapkan prinsip *countiunity of care* (CoC), yang mencakup layanan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa pascapersalinan, dan perencanaan keluarga. Pendekatan ini secara optimal mendukung kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kesiapan dan kemandirian ibu dalam menjaga kesehatan dirinya dan bayinya.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan): Diharapkan dapat terus menerapkan pendekatan Continuity of Care dalam setiap pelayanan, karena terbukti mampu meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi kecemasan menjelang persalinan, dan menjaga kondisi bayi baru lahir tetap optimal.
2. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga: Diharapkan lebih aktif mengikuti kelas ibu hamil serta terbuka dalam menyampaikan keluhan atau kecemasan, agar bidan dapat memberikan edukasi dan dukungan yang tepat sejak masa antenatal hingga bayi lahir.
3. Bagi Institusi Pendidikan: Penelitian dan praktik kebidanan berbasis COC perlu terus didorong dan dikembangkan sebagai bentuk pelayanan yang berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi serta pemberdayaan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, F. (2024). Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Ji, 7(2), 128–132.

Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S., & Maharani, M. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. Journal on

Aprianti, N. A., Kusteja, N. F., Nurfitriyani, E., & Adnani, Q. E. S. (2024). Manfaat dan Tantangan Penggunaan Herbal pada Masa Nifas: Scoping Review. Jurnal Kesehatan Vokasional, 9(3), 172–186.

Arfianisa, A., Sutarjo, S., & Danugiri, D. (2022). Upaya Penyuluhan Program Keluarga Berencana (KB) dengan Pendekatan Andragogi di UPTD PPKB Pondok Gede. Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah, 6(1), 40–48.

Agustin, A. (2024). ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL DENGAN METODE TERKINI.

Asi, M., Kurniawan, F., Sutriningsih, S., Irawati, E., Setiawati, R., Estiyani, A., Satriyandari, Y., Niar, N., & Mahmudah, S. (2023). Pelayanan Keluarga Berencana

Amir, S., & Gz, S. (2025). PERAN ZAT GIZI DALAM PENCEGAHAN ANEMIA. Anemia Gizi, 156.

Azzahro, F. (2024). HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGANDON KABUPATEN KENDAL. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Anggarini, I. A. (2021). Pengaruh Senam Nifas Dan Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum.

Ayu Utami Reski. (2024). MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY ”B” DI RUMAH RSKD IA SITTI FATIMAH MAKASSAR 04 MEI- 03 JULI TAHUN 2024. In Αγαη (Vol. 15, Issue 1).

Brunton, R., & Dryer, R. (2023). Pregnancy-Related Anxiety Scale (PrAS). In International Handbook of Behavorial Health Assessment. Springer.

Brahmana, I. B., & Suryani, L. (2023). Penyuluhan Pentingnya Kesehatan Ibu Hamil Untuk Pencegahan Stunting Selama Kehamilan Dan Tumbuh Kembang Bayi. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 7(5), 4366–4374.

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 7.

Desi Wijayanti Eko Dewi1, Shinta Ika Sandhi2, S. A. N. (2024). Analisis Implementasi Continuity of Care (COC) oleh Mahasiswa Kebidanan Desi. *Jurnal Ilmiah Multidisipline*, *2*(1), 553–559. https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.10610799

Dayal, S., Jenkins, S. M., & Hong, P. L. (2024). Preterm and Term Prelabor Rupture of Membranes (PPROM and PROM). In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.

Eka Juniarty. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Penolong Persalinan. Cendekia Medika Jurnal Stikes Al-Ma`arifBaturaja,7(1),77–83.

Efriana, R., & Sanjaya, R. (2023). Kompres Hangat Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Mengurangi Nyeri Punggung. Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 4(3), 232–235.

Fajarina, M., Terathongkum, S., & Lininger, J. (2024). Factors influencing late antenatal care of Muslim pregnant women: A predictive correlational study in Aceh, Indonesia. Belitung Nursing Journal, 10(3), 360.

Fajarina, M., Terathongkum, S., & Lininger, J. (2024). Factors influencing late antenatal care of Muslim pregnant women: A predictive correlational study in Aceh, Indonesia. Belitung Nursing Journal, 10(3), 360.

Gehling, H., Spineli, L. M., & Gross, M. M. (2024). Investigating the

associations between early labour onset symptoms and self-diagnosed labour onset in a cohort study of primiparas. Sexual & Reproductive Healthcare, 42, 101033.

Hardaniyati, H., Ariendha, D. S. R., & Rohmah, S. (2024). Identification Of Physical Insecurity During Third Trimester Pregnancy. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 10(11), 1111–1116.

Health, W. H. O. R. (2023). Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. Johns Hopkins Ccp-Info.

Hapsari, Y. I., Rozi, F., Asyifa, M. N. F., Putranegara, S., & Balqis, S. P. (2022). Edukasi dan konseling gizi kepada ibu hamil KEK. Jurnal Bina Desa, 4(2), 195–203.

Harisma, R., Susanti, K., Aifa, W. E., & Nadia, F. (2025). Efektivitas metode simulasi tentang teknik menyusui terhadap kemampuan menyusui pada ibu nifas. 6, 3379–3388.

Harahap, L. J. (2022). Penyuluhan Peningkatan Pengetahuan Pus dalam Memilih Jenis Kontrasepsi Suntik untuk Meminimalisir Efek Samping di Desa Huta Holbung Kecamatan Angkola Muaratais. Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA), 4(1), 98–104.

Handayani, W., & Mawardika, T. (2023). Pengaruh Hypnosis Lima Jari terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III Primigravida. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *11*(2), 395–404.

Handayani, P., & Salafas, E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “F” Usia 30 Tahun dengan Oligohidramnion. Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 3(2), 2499–2507.

Initiative, A. Q. I. (2025). Enhancing Respectful Maternity Care through Birth Preferences. Faculty of Oregon Health & Science University In Partial Fulfillment of the ….

Indonesia, K. R. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta: KEMENKES RI.

Juliyanti, M. F., Mutika, W. T., & Triwulandari, W. N. (2024). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Puskesmas Mampang, Depok: Factors That Inluence Chronic Energy Deficiency (CED) of Pregnant Women at Puskesmas Mampang, Depok. Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal, 15(2), 93–99.

Khotimah, K., Supriyatin, D., & Adnani, Q. E. S. (2025). REVIEW TENTANG DUKUNGAN SUAMI DAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM PADA IBU DI ASIA. Jurnal Ilmu Sosial, 5(1), 76–99.

Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Kemenkes, R. I. (2023). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Loi, C. B., Anh, T. T. K., & Van Tu, T. (2024). FACTORS AFFECTING LABOR DURATION IN PREGNANT WOMEN AT NGHE AN GENERAL HOSPITAL, 2022. JOURNAL OF CONTROL VACCINES AND BIOLOGICALS, 4(3).

MAGHFIRAWATI, O., & PARAMITHA, I. A. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Pemanfaatan Buku Kia Di Puskesmas Wiradesa Pekalongan. Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan, 4(2), 75–82.

Makvandi, S., Hadizadeh-Talasaz, Z., Abad, S. F. N. H., Manouchehri, E., & Larki, M. (2025). Effectiveness of sacral massage during labor in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. Midwifery, 141, 104252.

MASFUFATUL AZIZI, A. N. A., Purwati, H., & Khalimatus, L. (2024). PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI TERHADAP PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA ERACS DI RSAD TINGKAT III BRAWIJAYA. Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI.

Meliyana, E. (2022). Bidang A: Pendidikan.

Nur Fadhilah1, R. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity Of Care (COC) pada Ny . “ M ” Di Klinik Patria Artha Lestari Kabupaten Gowa. *Jurnal Kajian Kebidanan*, *3*(2), 100–108.

Novia Putri Widyawati1, R. R. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Kasus Fisiologis Di Klinik Dan Rb Eva Novia. *Jurnal Medika Usada*, *7*(2), 62–68.

Nunung Erviany, Ummul Khair, Ummu Kalsum, Syarifah Sahirah, Nur Zalzadillah, Hasnia Hasnia, & Hajar Hajar. (2024). Asuhan Kebidanan Post Partum Fisiologi di Puskesmas Takalala. Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan, 2(2), 293–300. https://doi.org/10.61132/corona.v2i2.643

Nisma, N., Juliana, D., Hidayah, N., & Fitriah, F. (2024). Uji Efektivitas Model Self Management Education for Pregnancy Risk (SMEERI) dalam Meningkatkan Kemampuan Diri Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan. Malahayati Nursing Journal, 6(8), 3103–3108.

Niemczyk, N. A., Sokunbi, A., & Reale, B. (2024). Decolonizing the midwifery curriculum: Jettisoning the Caldwell–Moloy pelvic types. Birth.

Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2(1), 23–28.

Organization, W. H. (2022a). Key points for considering adoption of the WHO labour care guide: policy brief. World Health Organization.

Organization, W. H. (2022b). Report of the fifth meeting of the WHO Strategic and Technical Advisory Group of Experts for maternal, newborn, child and adolescent health and nutrition, 10–12 May 2022. World Health Organization.

Organization, W. H. (2022c). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Maternal and fetal assessment

update: Imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy. World Health Organization.

Perdana, T. A. (2023). Keluarga Berencana in Islamic View through a Sociological Approach. Spiritus: Religious Studies and Education Journal, 1(3), 29–35.

Rosalina, R., Siswiyanti, S., Parwatiningsih, S., & Hapsari, E. (2022). Peningkatan ketrampilan ibu hamil melakukan deteksi tanda bahaya kehamilan menggunakan google classroom pada masa pandemi covid-19. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, 15(1), 1–11.

Rihardini, T., & Tresiana, D. (2023). Pengaruh Akupresure LI4 Pada Ibu Hamil Trimester III Untuk Memperlancar Proses Persalinan. Indonesian Health Issue, 2(2), 113–120.

RI, K. (2022). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. *Kemenkes RI*, *1207*, 1–16.

Rasmussen, K. M., & Yaktine, A. L. (2022). Institute of Medicine, National Research Council. Weight gain during pregnancy: re-examining the guidelines. Washington DC: National Academy Press.

Siti Mas'udatun, Tumilah, M. L. N. Z. W. F. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny . " A " G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *Pubhealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2), 0–5.

Syu'bah, A., & Rafhani Rosyidah. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Pmb Eva Safitri, Candi Sidoarjo. *Health Sciences Journal*, *8*(2), 107–119.

Siti Nur Elisa1, Esyuananik2, Anis Nur Laili3, D. I., & 1, 2, 3. (2025). Case Report pada Multigravida Trimester III dengan Plasenta Previa Totalis dan Disfungsi Simfisis Pubis. Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan, 3(November), 44–51.

Supas. (2025). *Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2025)*. *51*.

Sadullah, I., & Rosdianah, R. (2022). Pengetahuan, dukungan suami dan pemilihan alat kontrasepsi dalam rahim sebagai upaya mengatasi angka kelahiran.

Safrizan, S., & Fajriati, R. (2023). Implementasi Pusat Informasi Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) Sebagai Wadah Pendidikan Kesehatan Reproduksi (Kespro) Pada Remaja di Wilayah Kerja Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Meuraxa Kota Banda Aceh. JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE, 9(1), 58–66.

Song, B., Wang, D., Yan, X., Yan, P., Liu, H., Li, H., & Yi, S. (2024). Physical activity and sleep quality among pregnant women during the first and second trimesters are associated with mental health and adverse pregnancy outcomes. BMC Women's Health, 24(1), 455.

SUDIROHUSODO, W., & KEP, F. A. Y. U. S. (n.d.). zANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN NYERI AKUT POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI MUROTTAL DAN TERAPI SLOW DEEP BREATHING DI RSUP.

Saifuddin, A. B., & Adriaansz, G. (2021). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 100, 111–112.

Veri, N., Alchalidi, A., Dewita, D., & Faisal, T. I. (2021). Peningkatan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Efek Penggunaan Kontrasepsi Progestin Terhadap Kesehatan Organ Reproduksi. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 4(5), 1227–1236.

Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2023). Varney's midwifery. Jones & Bartlett Learning.

Wulandari, D., & Sari, N. I. (2024). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F DI KLINIK UTAMA NILAM SARI

TEMBILAHAN. Jurnal Kesehatan Husada Gemilang, 7(2), 25–36.

World Health Organization (2025). Maternal Mortality. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

World Health Organization (2024). Newborn Mortality. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality

WHO. 2024. Angka Kematian Ibu.

Yanti, D. N., & Fauzi, A. (2023). The Effectiveness of Giving Tomato Juice and Cucumber Juice in Reducing Hypertension In Second and Third Trimester Pregnant Women in PMB Lamria. Malahayati Nursing Journal, 5(1), 267–276.

Zahari, A. F. M., Utomo, P. P., & Asriana, Y. (2022). Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Liku Kecamatan Samaturu Kabupaten Kolaka. Kolaborasi: Jurnal Administrasi Publik, 8(2), 192–206.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "J" DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE DI TPMB MARLIANA,S.ST TANGGAL 08 DESEMBER 2025 S.D 10 JANUARI 2026

Oleh :

RISNAYANTI

NIM 202202145

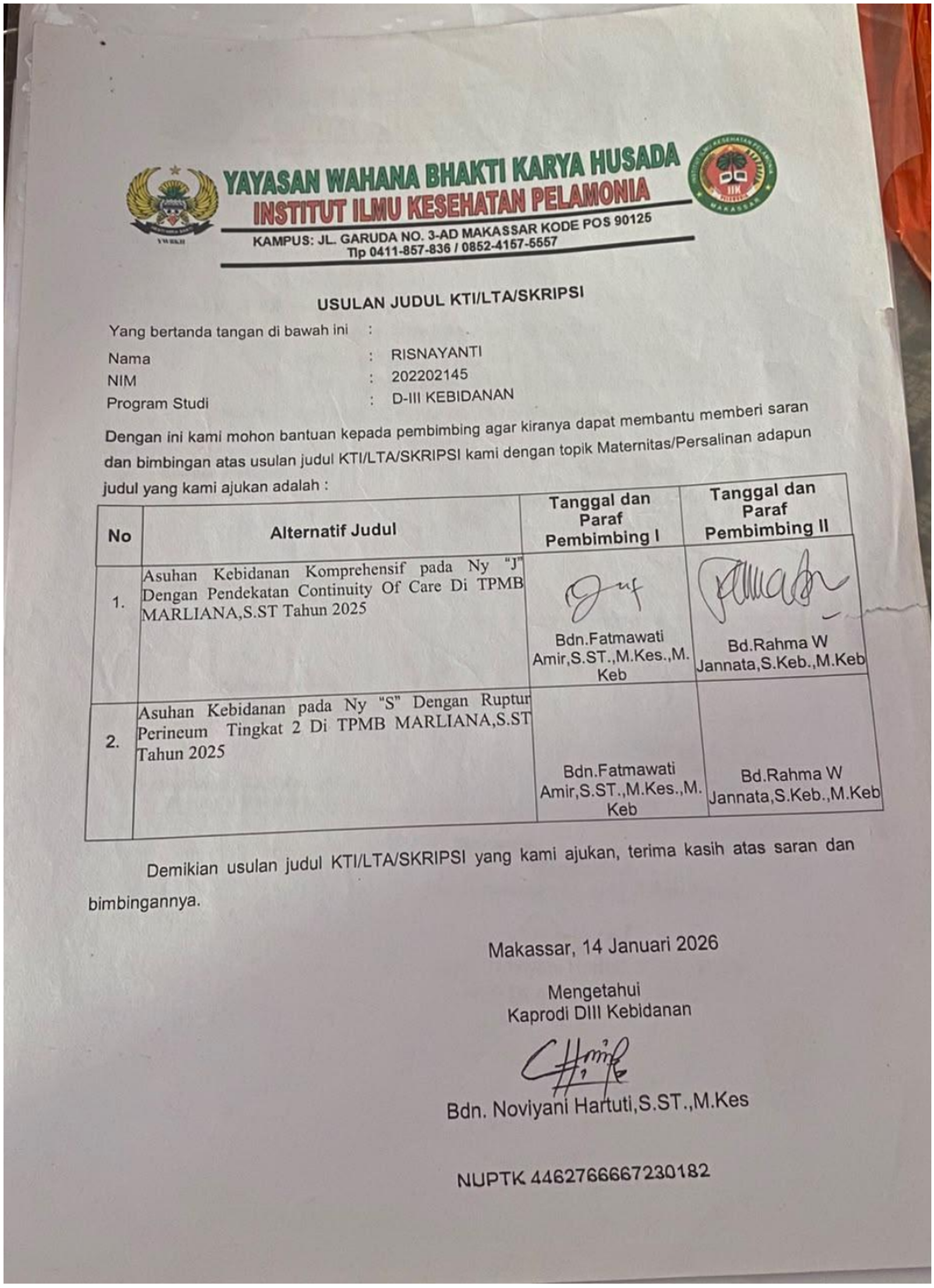
Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Bdn. Fatmawati Amir, S.ST, M.Kes., M.Keb)	**(Rahma Winahyu, S.Keb., Bdn., M.Keb)**
NUPTK 565635762663237092	NUPTK 1041773674230243

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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



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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RISNAYANTI
NIM : 202202145
Program Studi : D-III KEBIDANAN

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik Maternitas/Persalinan adapun judul yang kami ajukan adalah :

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "J" Dengan Pendekatan Continuity Of Care Di TPMB MARLIANA,S.ST Tahun 2025	Bdn.Fatmawati Amir,S.ST.,M.Kes.,M. Keb	Bd.Rahma W Jannata,S.Keb.,M.Keb
2.	Asuhan Kebidanan pada Ny "S" Dengan Ruptur Perineum Tingkat 2 Di TPMB MARLIANA,S.ST Tahun 2025	Bdn.Fatmawati Amir,S.ST.,M.Kes.,M. Keb	Bd.Rahma W Jannata,S.Keb.,M.Keb

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

Makassar, 14 Januari 2026

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

Bdn. Noviyani Hartuti,S.ST.,M.Kes

NUPTK 4462766667230182

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : RISNAYANTI
NIM : 202202145
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "J" DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE DI TPMB MARLIANA, S.ST.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		JUDUL	Acc	
2		BAB I	Latar Belang perbaiki	
3		BAB I	Latar belakang	
4		BAB II	Perbaiki	
5				
6		BAB I, II, III	Acc	
7		Perbaiki		
8				
9				
10			Acc	

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

				9
1	2	3	4	5
11		Penulisan Pelayanan.		9
12		Lengkapi ujian.	Acc	9
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Ketua Program studi

(Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes)

Pembimbing I

(.....)

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

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI / KTI / LTA

Nama : RISNAYANTI
NIM : 202202145
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "J" DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE DI TPMB MARLIANA, S.ST

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1		Judul	Acc	
2		Bab 1	Latar belakang	
3		Sistematika	Revisi	
4		Bab 1	perbaiki	
5		Lampiran		
6		BAB II	Perbaiki	
7		Bab I, II, III	Acc	
8		- Perbaiki kunjungan Ann - Data subjektif - Objektif		
9		- kunjungan Nifas - Kunjungan Neonatal		
10				

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

1	2	3	4	5
11		Perbaiki pelayanan.	Pertahankan.	
12		Lanjut ujian.	Acc	
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Makassar, 20.....

Mengetahui,
Ketua Program studi

(Noviyani Hartuti, S.SiT.,M.Kes)

Pembimbing II

(.....)

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

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KTI/LTA/SKRIPSI

NAMA : RISNAYANTI
NIM : 20220215
KELAS : B 23
PRODI : DIII KEBIDANAN

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

WARYUDI, S.ST., M.M
NUPTK. 46[illegible]2673130272

Bdn. FATMAWATI AMIR, S.ST, M.Kes, M.Keb
NUPTK. 5635[illegible]7092

PERPUSTAKAAN

Bdn. [illegible], S.ST, M.Kes, M.Keb

Sahabuddin, S.T.P, M.M
NUPTK. 8047[illegible]0222

Makassar,..... 20..

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan

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

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

LEMBAR RE VISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Risnayanti
N I M : 202202145
Hari/Tanggal : Senin /15 Juni 2026
Nama Penguji : Rahma Winahyu Jannata, S.Keb.,Bd.,M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" Dengan Pendekatan Contiunity Of Care Di TPMB Marliana,S.ST Di Kab. Gowa Tahun 2025.

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Kata Pengantar, Ucapan terimakasih kpd I, II, III. Penulisan nama sesuai EYD.		
2.		Gunakan data terupdate pada BAB I / Latar Belakang.		
3.		Perhatikan panduan penulisan KTI, terutama penulisan sitasi		
4.		Kasus harus sinkron & aktual.		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVI SI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama : RISNAYANTI
NIM : 202202145
Hari/Tanggal : Senin / 15 Juni 2026
Nama Moderator : Bdn.Fatmawati Amir,S.ST,M.Kes.,M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" Dengan Pendekatan Continuity Of Care Di Tpmb Marliana,S.St di Kab. Gowa Tahun 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Balayar lanj		

Makassar, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
IIK Pelamonia Makassar

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

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

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

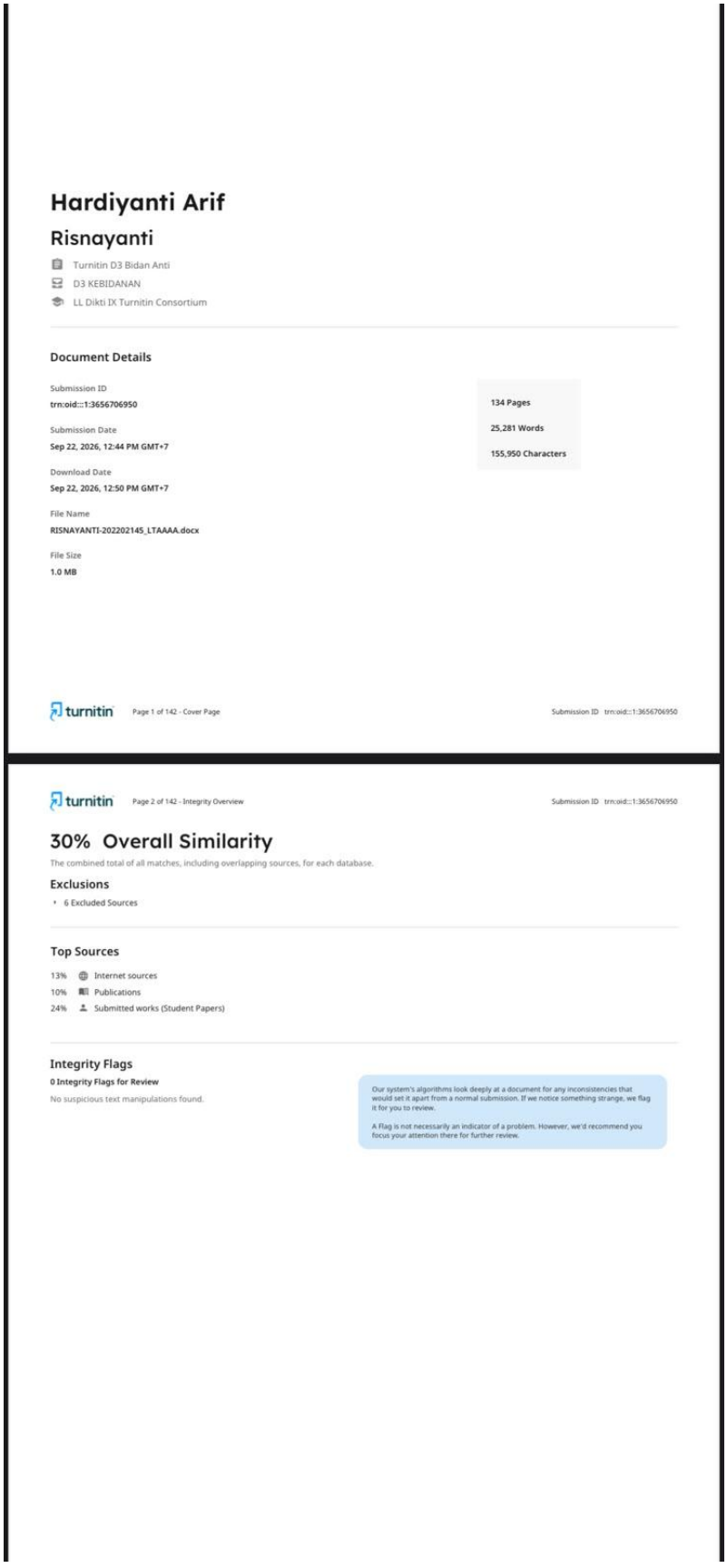
Nama Mahasiswa : Risnayanti
N I M : 202202145
Hari/Tanggal : Senin, 6 Juli 2026
Nama Penguji : Sahabuddin, S.IP., MM
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."J"DENGAN PENDEKATAN CONTINUITY OF CARE DI TPMB MARLIANA,S.ST TAHUN 2025

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1		Perbaiki penulisan yg sdh	19/8-2026	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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



Hardiyanti Arif

Risnayanti

Turnitin D3 Bidan Anti
D3 KEBIDANAN
LL Dikti IX Turnitin Consortium

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3656706950

Submission Date
Sep 22, 2026, 12:44 PM GMT+7

Download Date
Sep 22, 2026, 12:50 PM GMT+7

File Name
RISNAYANTI-202202145_LTAAAA.docx

File Size
1.0 MB

134 Pages
25,281 Words
155,950 Characters

turnitin Page 1 of 142 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3656706950

turnitin Page 2 of 142 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3656706950

30% Overall Similarity

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

Exclusions

6 Excluded Sources

Top Sources

13% Internet sources
10% Publications
24% Submitted works (Student Papers)

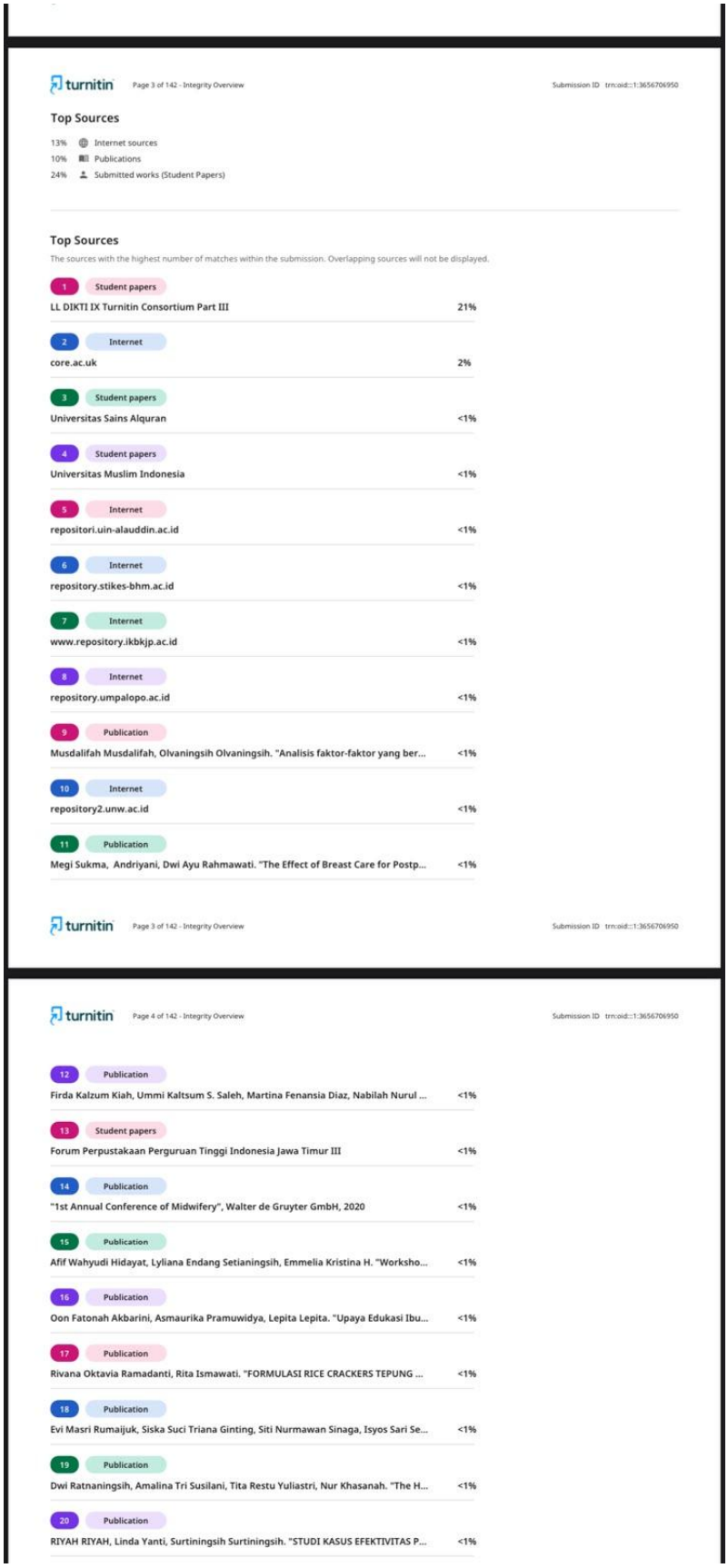
Integrity Flags

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.



turnitin Page 3 of 142 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3656706950

Top Sources

13% Internet sources
10% Publications
24% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III		21%
2	Internet	
core.ac.uk		2%
3	Student papers	
Universitas Sains Alquran		<1%
4	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		<1%
5	Internet	
repositori.uin-alauddin.ac.id		<1%
6	Internet	
repository.stikes-bhm.ac.id		<1%
7	Internet	
www.repository.ikbkjp.ac.id		<1%
8	Internet	
repository.umpalopo.ac.id		<1%
9	Publication	
Musdalifah Musdalifah, Olvaningsih Olvaningsih. "Analisis faktor-faktor yang ber...		<1%
10	Internet	
repository2.unw.ac.id		<1%
11	Publication	
Megi Sukma, Andriyani, Dwi Ayu Rahmawati. "The Effect of Breast Care for Postp...		<1%

turnitin Page 3 of 142 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3656706950

turnitin Page 4 of 142 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3656706950

12	Publication	
Firda Kalzum Kiah, Ummi Kaltsum S. Saleh, Martina Fenansia Diaz, Nabilah Nurul ...		<1%
13	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III		<1%
14	Publication	
"1st Annual Conference of Midwifery", Walter de Gruyter GmbH, 2020		<1%
15	Publication	
Afif Wahyudi Hidayat, Lyliana Endang Setianingsih, Emmelia Kristina H. "Worksho...		<1%
16	Publication	
Oon Fatonah Akbarini, Asmaurika Pramuwidya, Lepita Lepita. "Upaya Edukasi Ibu...		<1%
17	Publication	
Rivana Oktavia Ramadanti, Rita Ismawati. "FORMULASI RICE CRACKERS TEPUNG ...		<1%
18	Publication	
Evi Masri Rumaijuk, Siska Suci Triana Ginting, Siti Nurmawan Sinaga, Isyos Sari Se...		<1%
19	Publication	
Dwi Ratnaningsih, Amalina Tri Susilani, Tita Restu Yuliastri, Nur Khasanah. "The H...		<1%
20	Publication	
RIYAH RIYAH, Linda Yanti, Surtiningsih Surtiningsih. "STUDI KASUS EFEKTIVITAS P...		<1%