LAPORAN HASIL
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*H*"
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI
DI PUSKESMAS KAMPILI KAB. GOWA
TAHUN 2025

DISUSUN OLEH

WARTI WAHAB

202302122

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2025/2026

LAPORAN HASIL

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*H*"

G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI

DI PUSKESMAS KAMPILI KAB. GOWA

TAHUN 2025

DISUSUN OLEH

WARTI WAHAB

202302122

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

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR

TAHUN 2025/2026

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "H"
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI
DI PUSKEMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA
18 DESEMBER 2025

Oleh:

Warti Wahab
NIM 202302122

Telah disetujui untuk diujikan

Makassar,

Pembimbing I	Pembimbing II
Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah., S.ST., M.Kes., M.Keb	Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb
NUPTK: 826274965023003	NUPTK: 2235763664230203

Mengetahui,
Kaprodi DIII Kebidanan

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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. *"H"*
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI
DI PUSKESMAS KAMPILI KAB.GOWA
TAHUN 2025

Disusun dan diajukan Oleh

Warti Wahab
202302122

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 13 Juni 2026
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb :
2. Bd. Asyima, S.ST., M.Kes., M.keb :
3. Bdn. Darmiati, S.ST., M.Kes., M.Keb :

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karunia-Nya, penulis akhirnya dapat meneyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H”. Laporan tugas akhir ini telah disetujui oleh tim penguji siding sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujianakhir program Diploma III Ahli Madya Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan ini, mulai dari persiapan, pelaksanaan, tingga tahap akhir, terdapat banyak tantangan dan kesulitan. Namun berkat bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, laporan ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimah kasih yang sebesar-besarnya kepada Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku pembimbing I dan ibu Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku pembimbing II, yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyusunan laporan ini. Selain itu, penulis juga tidak lupa mengucapkan terimah kasih kepada:

1. Kepada kedua orang tua, bapak Abd Wahab dan pintu surgaku ibunda Siti Rabia. Terimah kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang memang tidak sempat merasakan Pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senan tiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar ini. Semoga bapak dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
2. Kolonel Ckm dr. Nugraha Witjaksana, Sp.M selaku Kakesdam XIV/Hasanuddin Makassar.
3. Bapak Imran, SKM., M.Kes., selaku Kepala UPDT Puskesmas Kampili Kab. Gowa.
4. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

5. Kapten Ckm (K) Ns. Iismayanti, S.Kep., M.Kep selaku Warek I, Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.Kep., M.Kes selaku Warek II dan Bdn. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Warek III Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Bdn. Noviyani Hartuti, S.SiT., M.Kes., M.Keb selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Seluruh dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mendidik dan membimbing penulis selama proses perkuliahan.
8. Kepada semua orang yang sudah membantu dan mendukung selama proses penyusunan laporan ini, yang tidak bisa disebutkan satu per satu, tapi bantuannya sangat berarti bagi penulis.
9. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, yaitu pemilik nama Reza terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, yang menjadi salah satu penyemangat karena telah mendukung, menghibur, dan mendengarkan keluh kesah, serta memberikan semangat pantang menyerah untuk melesaikan studi ini.
10. Terakhir untuk diri saya, apresiasi sebesar-besarnya karena sudah bertanggung jawab menyelesaikan apa yang telah di mulai. Terima kasih sudah berjuang menjadi yang baik, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya, yang di bilang tidak mudah. Terima kasih sudah bertahan.

Penulis berharap laporan tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya mahasiswa kebidanan, serta dapat menjadi salah satu bahan referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan.

Makassar,11 Maret 2025

Warti Wahab

BIODATA PENULIS



A. Identitas Pribadi

1.	Nama Lengkap	: Warti Wahab
2.	Nim	: 202302122
3.	Tempat, Tanggal Lahir	: Makassar, 26 Maret 2005
4.	Jenis Kelamin	: Perempuan
5.	Agama	: Islam
6.	Suku/Bangsa	: Makassar / Indonesia
7.	Alamat	: Jl. Ir Sutami, Kota Makassar
8.	No Hp	: 082188223569
9.	Email	: wartywahab26@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1.	SD Buq`atun Mubarakah	: 2012-2019
2.	SMP Buq`atun Mubarakah	: 2019-2021
3.	SMK Techno Terapan Makassar	: 2021-2023
4.	DIII Kebidanan IIK Pelamonia	: 2023-2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA

Nama : Warti Wahab
NIM : 202302122
Prodi : DIII Kebidanan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continiuty Of Care* Pada Ny "*H*" G2P1A0 Usia Kehamilan 35 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Kampili Kab. Gowa Tahun 2025.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa LTA dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continiuty Of Care* Pada Ny "*H*" G2P1A0 Usia Kehamilan 35 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Kampili Kab. Gowa Tahun 2025", secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian – bagian yang dkirujuk sebagai sumber Pustaka sesuai dengan panduan penulis yang berlaku.

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

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar – sebenarnya.

Makassar, 13 Agustus 2026
Yang membuat pernyataan

Warti Wahab

ABSTRACK

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*H*" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS KAMPILI KAB. GOWA TAHUN 2025

Warti Wahab
Program Studi Diploma III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makssar

Latar Belakang: Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan berkesinambungan yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi. **Tujuan**: Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. "H" G2P1A0 mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. **Metode**: Studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care pada Ny. "H" G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari di Puskesmas Kampili, Kabupaten Gowa. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi. **Hasil**: Kehamilan berlangsung baik. Persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, dengan bayi perempuan, berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR 8/10. Masa nifas berlangsung baik dengan laserasi perineum derajat II yang ditangani sesuai standar. Bayi dalam kondisi sehat dan ibu memilih KB implan setelah mendapatkan konseling. **Kesimpulan**: Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. "H" dapat terlaksana secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan hingga keluarga berencana dengan kondisi ibu dan bayi baik.

Kata kunci: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB.

ABSTRACK

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "*H*" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS KAMPILI KAB. GOWA TAHUN 2025

Warti Wahab
Program Studi Diploma III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makssar

Background: Continuity of Care (CoC) is a continuous midwifery care approach covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning to maintain maternal and newborn health. **Objective**: To provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. "H" G2P1A0 from pregnancy through family planning. **Method**: A case study using the Continuity of Care approach was conducted on Mrs. "H" G2P1A0 at 35 weeks and 2 days of gestation at Kampili Public Health Center, Gowa Regency. Data were collected through interviews, examinations, observation, and documentation. **Results**: The pregnancy progressed well. Spontaneous delivery occurred at 38 weeks and 5 days of gestation, resulting in a female baby weighing 2,900 grams, measuring 48 cm, with an APGAR score of 8/10. The postpartum period progressed well with a second-degree perineal laceration managed according to standards. The newborn was healthy, and the mother chose a contraceptive implant after counseling. **Conclusion**: Continuity of Care for Mrs. "H" was implemented comprehensively and continuously from pregnancy through family planning, with good maternal and newborn outcomes.

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **iii**
BIODATA PENULIS ..... **v**
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LTA ..... **vi**
ABSTRACK ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 5
D. Manfaat Penulis 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. Konsep Dasar Kehamilan 6
B. Konsep Dasar Persalinan 20
C. Konsep Dasar Masa Nifas 31
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 41
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana 51
BAB III TINJAUAN KASUS **59**
A. Metode 59
B. Tinjauan Kasus 62
BAB IV PEMBAHASAN **106**
A. Asuhan Kehamilan 106
B. Asuhan Persalinan 109
C. Asuhan Masa Nifas 111
D. Asuhan Bayi Baru Lahir 111
E. Asuhan Keluarga Berencana 113

BAB V PENUTUP 114
A. Kesimpulan 114
B. Saran 114
DAFTAR PUSTAKA 116

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu 61
Tabel 3. 2 Pola nutrisi 64
Tabel 3. 3 Pola eliminasi 64
Tabel 3. 4 Pola istirahat 64
Tabel 3. 5 Personal *hygiene* 64
Tabel 3. 6 Pola nutrisi 72
Tabel 3. 7 Pola istirahat 72
Tabel 3. 8 Personal *hygiene* 72
Tabel 3. 9 Pola eliminasi 72
Tabel 3.10 Observasi His, DJJ, dan Nadi……80
Tabel 3.11 Penilaian APGAR *Score*……...100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Klasifikasi derajat luka perineum 37
Gambar 2.2 Kontrasepsi berbentuk Pil 56
Gambar 2. 3 KB Suntik 57
Gambar 2. 4 Implan 57
Gambar 2. 5 *Intrauterine device* (IUD) 58
Gambar 2. 6 Vasektomi..... 58
Gambar 2. 7 Kondom..... 58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Usulan judul 119
Lampiran 2 partograf depan dan belakang 120
Lampiran 3 Lembar revisi seminar hasil 122
Lampiran 4 Uji Turnitin..... 124

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. (Febriani & Windayanti, 2024)

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) dalam kebidanan, pelayanan merupakan rangkaian asuhan yang berkesinambungan dan menyeluruh, meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, dengan memperhatikan kebutuhan Kesehatan dan kondisi setiap perempuan. (Febriani & Windayanti, 2024)

Peran bidan sangatlah penting sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, *Continuity of Care* dalam memberikan asuhan kepada ibu dan bayi untuk mengurangi mordibitas dan mortalitas pada ibu dan bayinya nanti. Bidan memiliki kemampuan dan kemauan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat, terutama ketika memberikan pelayanan kesehatan. Bidan juga memastikan pemahaman mereka akan pelayanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan *Continuity of Care* untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup. Dengan melakukan Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) penulis dapat mengamati dan mendampingi ibu melalui masa kehamilan hingga masa interval, serta membantu memecahkan permasalahan yang dialami ibu

semasa kehamilannya hingga masa pemilihan metode kontrasepsi yang diinginkan. Melalui asuhan kebidanan ini penulis dapat melakukan asuhan dengan tepat dan didasarkan oleh keterbaharuan ilmu (*evidence based*) sehingga tindakan dan pelayanan yang dilakukan dapat berkualitas dan efektif berdasarkan bukti ilmiah maupun dengan preferensi pasien. (Hingga *et al*., 2025)

Filosofi model CoC menekankan proses alami dengan memberikan dukungan agar perempuan dapat melahirkan dengan intervensi minimal, disertai pemantauan kondisi fisik, psikologis, spiritual, serta sosial perempuan dan keluarganya. Dengan adanya CoC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kehahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman. (Mas *et al*., 2023)

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan komprehensif dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana. (Analysis & Practice, 2022)

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan pada tubuh dan kondisi ibu. Perubahan tersebut terjadi sebagia bentuk penyusaian untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin selama berada di dalam rahim hingga persalinan.

Jika pada saat kehamilan tidak dilakukan asuhan kebidanan ataupun deteksi dini komplikasi yang tepat, maka dapat menimbulkan berbagai komplikasi bahkan kematian. Untuk itu perlu adanya kunjungan *antenatal care* secara rutin minimal enam kali selama kehamilan. (Studi *et al*., 2023)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih relatif tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk itu diperlukan upaya yang serius untuk menurunkan AKI agar dapat mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 sebesar <70 per

100.000 kelahiran hidup. Salah satu strateginya adalah memastikan setiap ibu hamil menerima pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas. Manajemen pelayanan kebidanan diperlukan dalam pelayanan ANC sebegai penerapan prinsip-prinsip manajemen agar dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang ada. (Studi *et al*., 2023)

Persalinan merupakan proses fisiologis yang berakhir dengan keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai saat kontraksi unterus menyabakan serviks membuka dan menipis, kemudian berakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta secara lengkap melalui jalan lahir. (Persalinan & Pada, 2022)

Di Negara berkembang seperti indonesia, masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu yang sehabis melahirkan. Dipekirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama. Tingginya kematian ibu nifas merupakan masalah yang kompleks yang sulit diatasi.(Rejeki *et al*., n.d.)

Salah satu indikator SDGs adalah Angka Kematian Neonatus (AKN) yang merupakan indikator dari tujuan SDGs yang ketiga yaitu menurunkan Angka Kematian Neonatus menjadi 12 Per 1.000 kelahiran di tahun 2030. (Galang *et al*., 2022)

Keluarga berencana merupakan program yang sangat besar di Indonesia. Namun demikian, dari beberapa penelitian yang dilakukan tentang kualitas pelayanan KB, ditemukan bahwa kualitas pelayanan keluarga berencana masih belum optimal. Kondisi ini, membuat harapan para akseptor terhadap pelayanan yang berkualitas masih jauh dari realitas. Program KB di Indonesia diyakini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengurangan jumlah penduduk. (*Approved: 29-12-2024*, 2024)

Pada tahun 2025, jumlah kunjungan K1 di Puskesmas Kampili tercatat 9 kunjungan pada Januari, Februari, dan Maret. Pada April

jumlahnya menurun menjadi 8, kemudian kembali naik menjadi 9 pada Mei. Pada Juni dan Juli jumlah K1 berada diangka 8, lalu turun menjadi 7 pada Agustus. Selanjutnya kunjungan meningkat menjadi 9 pada September, 11 pada Oktober, dan melonjak menjadi 15 pada November hingga mencapai puncaknya 19 kunjungan pada Desember. Secara keseluruhan, total K1 sepanjang tahun 2025 berjumlah 121

Kehamilan trimester III merupakan periode yang memerlukan pemantauan intensif karena meningkatnya risiko komplikasi pada ibu dan janin. Ny “H” usia 27 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari berada pada fase akhir kehamilan yang membutuhkan pengawasan menyuluruh untuk memastikan kesejahteraan maternal dan dan fetal. Pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas Kampili Kab. Gowa menjadi bagian penting dalam upaya deteksi dini faktor risiko serta persiapan persalinan yang aman.

Melalui pendekatan komprehensif yang mencakup aspek fisik, psikiologis, dan sosial, diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan serta mencegah terjadinya komplikasi. Penerapan metode ini juga menjadi sarana implementasi ilmu yang telah diperoleh selama masa studi di Program Studi DIII Kebidanan IIK Pelamonia Makassar, sehingga saya mampu memberikan pelayanan yang profesional, *holistic*, dan berkesinambungan sesuai standar kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “H” G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari, yang dilaksanakan di Puskesmas Kampili Kab. Gowa melalui pendekatan manajemen sesuai kewenangan bidan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “H” G2P1A0 dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari di Puskesmas Kampili Kab. Gowa melalui penerapan manajemen kebidanan sesuai kewenangan bidan.

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan melalui proses pengkajian secara menyeluruh, melakukan penilaian terhadap kondisi ibu, mengidentifikasikan masalah dan kebutuhan yang mungkin timbul, serta menentukan rencana tindakan yang sesuai dan tepat.

b. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif serta melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan dengan menggunakan metode SOAP yang meliputi data subjektif, data objektif, analisis, dan pentalaksanaan.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penyusunan laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang kebidanan, khususnya terkait penerapan asuahan kebidanan komprehensif yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Selain itu, laporan ini dapat menjadi referensi bagi pengembangan kajian ilmiah selanjutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu kebidanan secara nyata melalui asuhan komprehensif.

b. Bagi Institusi

Menjadi bahan evaluasi dan dokumentasi untuk meningkatkan mutu pendidikan kebidanan dan mendukung institusi dalam menyediakan contoh laporan atau karya ilmiah untuk pembelajaran mahasiswa.

c. Bagi Pasien

Pasien memperoleh informasi dan edukasi yang jelas mengenai pentingnya asuhan kebidanan yang berkualitas, sehingga dapat meningkatkan pemahaman, kesadaran dan kemampuan pasien dalam menjaga kesehatan ibu dan anak.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang kompleks yang terjadi pada tubuh wanita sebagai hasil dari pertemuan antara sel gamet jantan (*spermatozoa*) dan sel gamet betina (ovum) yang menghasilkan zigot, kemudian berkembang melalui proses pembelahan sel, implantasi, hingga pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus. Proses ini tidak hanya melibatkan perkembangan embrio dan janin, tetapi juga diikuti oleh berbagai perubahan anatomi, fisiologis, hormonal, serta psikologis pada ibu yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup janin hingga mencapai kematangan untuk dilahirkan. Dengan demikian, kehamilan dapat dipahami sebagai suatu keadaan biologis yang dinamis yang melibatkan interaksi kompleks antara ibu, janin, dan plasenta sebagai satu kesatuan yang saling bergantung. (Chandra & Paray, 2024)

Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang luar biasa yang terjadi di dalam uterus seorang perempuan dan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau sekitar 40 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Selama masa kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis yang signifikan, baik pada sistem reproduksi maupun organ tubuh lainnya, yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Kehamilan diawali dengan proses fertilisasi, yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi (nidasi) embrio di dinding rahim, hingga akhirnya janin berkembang secara bertahap sampai mencapai kematangan dan siap untuk hidup di luar kandungan. (So *et al*., 2025)

Kehamilan merupakan periode yang dimulai sejak terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses kelahiran janin. Masa kehamilan ini umumnya berlangsung selama kurang lebih 280 hari, atau sekitar 40 minggu, yang setara dengan sembilan bulan tujuh hari dalam kalender.

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dari pertemuan antara sel ovum dan sel sperma, yang biasanya terjadi di tuba fallopi. Setelah proses konsepsi atau pembuahan berlangsung, embrio yang terbentuk akan mengalami proses nidasi, yaitu menempelnya hasil konsepsi pada dinding uterus. Implantasi ini berlangsung pada lapisan endometrium, tepatnya antara hari keenam hingga ketujuh setelah pembuahan terjadi. (El-reshaid, 2021)

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menuntut peningkatan aktivitas metabolisme dan kebutuhan nutrisi yang tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Masa di mana seorang wanita mengandung embrio atau janin dalam tubuhnya dikenal sebagai kehamilan. Pada manusia, kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu, dimulai dari hari pertama siklus menstruasi terakhir dan berakhir sekitar 36 minggu setelah terjadinya pembuahan. (Ourwoastuti *et al*., 2021)

Kehamilan didefinisikan sebagai kondisi di mana seorang wanita mengandung embrio di dalam rahim, yang terbentuk dari pertemuan antara sel sperma dan sel telur, yang kemudian diikuti dengan proses penempelan embrio pada dinding rahim atau implantasi. Periode kehamilan ini diperkirakan berlangsung sekitar 40 minggu dan dapat berlangsung hingga maksimal 43 minggu. (Pendidikan Kesehatan *et al*., 2023)

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari minggu 0 hingga 14, trimester

kedua dari minggu 14 hingga 28, dan trimester ketiga dari minggu 28 hingga 42. (Melanie Astuti Setiawan *et al*., 2023)

2. Tanda bahaya kehamilan

Pengetahuan mengenai tanda bahaya selama kehamilan sangat penting, terutama bagi ibu hamil, untuk mengurangi angka kematian ibu. Mengetahui tanda-tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, ketuban pecah dini, sakit kepala yang lebih berat dari biasanya, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen, serta berkurangnya gerakan janin, sangat krusial. Hal ini karena jika tanda-tanda bahaya tersebut dapat dikenali sejak awal, penanganan medis bisa dilakukan lebih cepat, yang pada gilirannya dapat mencegah komplikasi serius. Deteksi dini terhadap gejala-gejala ini sangat membantu untuk mengetahui tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan selama kehamilan. (Derbew *et al*., 2024)

Deteksi dini resiko kehamilan adalah upaya untuk mengidentifikasi kelainan atau komplikasi pada kehamilan secepat mungkin, serta mempersiapkan ibu hamil untuk menghadapi persalinan normal. Tanda- tanda bahaya kehamilan bisa bervariasi dari yang ringan hingga yang berat. (Asferie, 2022)

Berikut adalah penjelasan mengenai kedua kategori bahaya kehamilan:

a. Bahaya kehamilan ringan

Beberapa tanda bahaya ringan yang perlu diwaspadai antara lain:

1) Perdarahan ringan
2) Muntah terus menerus atau berlebihan
3) Keram perut ringan
4) Pusing atau Pingsan

5) Pembengkakan pada tangan, kaki, dan wajah

b. Bahaya kehamilan berat

Beberapa tanda bahaya berat yang harus segera mendapatkan perhatian medis adalah:

1) Perdarahan hebat
2) Nyeri perut parah
3) Hipertensi (tekanan darah tinggi)
4) Preeklamsia (peningkatan tekanan darah disertai dengan protein dalam urine)
5) Penurunan gerakan janin
6) Demam tinggi (Gesese *et al*., 2023)

3. Pertumbuhan fetus dalam kandungan

a. Perkembangan konseptus

Sejak pembuahan dan perkembangan konseptus berlangsung sangat pesat. Zigot mengalami pembelahan sel menjadi morula, yaitu kumpulan sekitar 16 sel blastomer. Morula kemudian berkembang menjadi blastokis yang mengandung cairan di bagian tengah dan bergerak menuju rahim (uterus). Setelah itu, sel-sel mulai mengelompok dan membentuk embrio. Memasuki minggu ke-10, hasil pembuahan ini disebut sebagai janin. Konseptus mencakup seluruh jaringan hasil konsepsi yang nantinya akan berkembang menjadi berbagai struktur seperti embrio, korion, amnion, dan plasenta.

b. Proses fertilisasi dan perkembangan embrio

Beberapa jam setelah ovulasi, proses pembuahan (fertilisasi) biasanya terjadi di bagian ampula tuba falopi. Oleh karena itu, sperma harus sudah berada di lokasi tersebut sebelumnya. Atas kehendak Allah SWT, terjadilah pembuahan antara ovum dan sperma. Namun, konseptus yang terbentuk bisa berkembang dengan sempurna

ataupun tidak. Perkembangan embrio dimulai sekitar tiga minggu setelah pembuahan. Secara klinis, pada usia kehamilan empat minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir), kantong gestasi berdiameter sekitar 1cm sudah dapat terlihat melalui *Ultrasonografi* (USG), meskipun embrio belum terlihat. Memasuki usia kehamilan enam minggu, atau sekitar empat minggu usia embrio, ukurannya telah mencapai 2-3cm dan detak jantung mulai terlihat melalui USG. Menjelang akhir minggu ke-8 usia kehamilan (sekitar usia embrio enam minggu), ukuran embrio mencapai 22-24mm. Pada tahap ini, kepala terlihat cukup besar dan mulai tampak tonjolan yang akan menjadi jari. Paparan zat berbahaya atau teratogen pada masa awal kehamilan, terutama sebelum usia kehamilan 12 minggu dan paling kritis di minggu ke-3, dapat menimbulkan dampak serius terhadap perkembangan janin. Selanjutnya akan dibahas secara singkat mengenai perkembangan utama organ dan fisiologi janin. (Mayer & Joseph, 2023)

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan menghadapi proses persalinan. Perubahan tersebut terjadi pada berbagai system tubuh dan dipengaruhi oleh peningkatan metabolism yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan mendukung perkembangan janin.

Perubahan tersebut dapat mempengaruhi keseimbangan biokimia tubuh dan terkadang menyerupai kondisi patologis, sehingga perlu dibedakan dari perubahan fisiologis normal. Adaptasi selama kehamilan melibatkan system reproduksi, payudara, kardiovaskuler,

pernapasan, hormonal, dan system tubuh lainnya. (Yulizwati dkk., 2021)

c. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus mengalami pembesaran karena adanya peningkatan ukuran sel-sel otot. Pada akhir kehamilan, terjadi pelunakan dan penipisan dinding uterus yang dipengaruhi oleh hormon-hormon kehamilan. Beberapa perubahan yang terjadi antara lain hipertrofi otot, penambahan jaringan elastis, peningkatan jumlah pembuluh darah, serta uterus yang menjadi lebih lunak dan lentur. (Yulizwati dkk., 2021)

Bentuk rahim pun berubah seiring bertambahnya usia kehamilan. Pada awal kehamilan menyerupai buah alpukat, menjadi bulat pada minggu ke-16, dan memanjang seperti bujur telur menjelang persalinan. Ukuran rahim meningkat signifikan dari sebesar telur ayam menjadi seukuran telur angsa. Isthmus rahim mengalami pelunakan yang dikenal sebagai tanda Hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim terasa seperti berisi cairan dan bagian janin dapat diraba melalui perut karena penipisan dinding rahim. (Yulizwati dkk., 2021)

2) Serviks

Serviks menjadi lebih lunak dan mengalami peningkatan aliran darah yang menyebabkan warna kebiruan. Kelenjar serviks membesar dan menghasilkan lendir dalam jumlah banyak. (Yulizwati dkk., 2021)

3) Vagina dan perineum

Vagina dan perineum mengalami peningkatan vaskularisasi dan pelunakan. Mukosa vagina menebal, jaringan ikat melonggar, dan otot polos mengalami hipertrofi. Warna vagina tampak keunguan, dan sekresi keputihan meningkat karena produksi asam laktat yang membuat pH menjadi lebih asam. (Yulizwati dkk., 2021)

4) Vulva

Pada vulva terjadi peningkatan aliran darah dan perubahan warna menjadi lebih gelap. (Yulizwati dkk., 2021)

5) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan karena pengaruh hormon yang menekan produksi hormon dari hipofisis. Korpus luteum tetap aktif hingga plasenta terbentuk dan menggantikan fungsinya dalam menghasilkan hormon. (Yulizwati dkk., 2021)

d. Sistem hematologi

Volume plasma darah meningkat sekitar 40-50%, dimulai sejak usia kehamilan 6-8 minggu dan mencapai puncaknya pada trimester ketiga. Karena jumlah sel darah merah tidak meningkat sebanding dengan volume plasma, terjadi pengenceran darah yang disebut hemodilusi. Hal ini bisa menyebabkan anemia fisiologis. Jumlah trombosit juga bisa menurun dan kebutuhan akan asam folat meningkat. Terjadi perubahan pada sistem pembekuan darah. (Yulizwati dkk., 2021)

e. Sistem kardiovaskular

Peningkatan hormon menyebabkan pelebaran pembuluh darah perifer dan penurunan resistensi vaskular.

Curah jantung meningkat sekitar 20% pada trimester pertama dan memuncak pada pertengahan kehamilan. Detak jantung ibu meningkat 10-20 denyut per menit. Tekanan darah biasanya menurun pada dua trimester pertama dan kembali ke kondisi awal pada trimester ketiga. (Yulizwati dkk., 2021)

f. Sistem Kardiovaskular

Aliran darah ke ginjal meningkat sehingga meningkatkan laju filtrasi glomerulus. Resistensi vaskular di ginjal menurun, yang menyebabkan proteinuria. Ukuran ginjal dapat membesar sekitar 1-1 5cm dan terjadi pelebaran pada saluran kemih dan ureter. (Yulizwati dkk., 2021)

g. Sistem Gastrointestinal

Hormon progesteron memengaruhi sistem pencernaan dengan meningkatkan sekresi air liur, menurunkan produksi asam lambung, dan memperlambat gerakan usus. Rahim yang membesar juga menekan lambung dan usus, menyebabkan mual, muntah, sembelit, hemoroid, dan rasa panas di dada (*heartburn*). Perubahan posisi organ dalam bisa menyulitkan dalam diagnosis beberapa penyakit. (Yulizwati dkk., 2021)

h. Sistem Metabolisme Air

Volume air tubuh meningkat seiring bertambahnya volume plasma. Peningkatan ini bisa mencapai 50–60% pada trimester ketiga. (Yulizwati dkk., 2021)

i. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen meningkat hingga 20% dan metabolisme tubuh bertambah sekitar 15%. Ventilasi paru-paru meningkat hingga 40– 50% untuk memenuhi kebutuhan oksigen janin dan ibu. (Yulizwati dkk., 2021)

j. Sistem Endokrin

Hipofisis membesar, meski tidak terlalu penting dalam mempertahankan kehamilan. Prolaktin meningkat hingga 10 kali lipat dan berperan dalam produksi ASI. Tiroid membesar dan meningkatkan aktivitas metabolik. Kalsium dan hormon terkait seperti paratiroid, vitamin D, dan kalsitonin mengalami penyesuaian untuk memenuhi kebutuhan janin. Kelenjar adrenal mengalami penurunan ukuran tetapi peningkatan produksi hormon. Vitamin D dibutuhkan lebih banyak untuk membantu penyerapan kalsium. (Yulizwati dkk., 2021)

k. Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal menyesuaikan diri dengan berat janin dan perubahan postur tubuh ibu. Sendi dan ligamen menjadi lebih longgar untuk mempersiapkan persalinan. (Yulizwati dkk., 2021)

4. Perubahan psikologis ibu hamil

a. Pada trimester pertama

Ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan emosional, seperti rasa kecewa, penolkan, cemas, sedih, bahkan tidak menyukai kehamilannya. Perubahan perasaan ini umumnya disebabkan oleh peningkatan awal hormon progesteron dan estrogen yang turut memicu gejala seperti mual dan muntah, serta memengaruhi kondisi emosional ibu. Di tahap ini, gairah seksual biasanya menurun, sehingga penting bagi pasangan suami istri untuk menjaga komunikasi yang terbuka dan jujur.

b. Perubahan pada trimester ke-II

Pada trimester ini, ibu mulai menerima kehamilannya dan mulai menjalin keterikatan dengan bayinya terutama karna sudah bisa merasakan pergerakan janin. Pada tahap

ini, tingkat libido cenderung meningkat, dan ibu merasa lebih bertenaga serta tidak lagi mengalami rasa lelah dan ketidaknyamanan seperti yang dirasakan pada trimester pertama.

c. Perubahan pada trimester ke-III

Di trimester akhir, ibu hamil mulai merasakan kecemasan dan kewaspadaan yang meningkat. Perasaan ini muncul karena ibu mulai memikirkan kondisi bayinya, serta merasa khawatir akan perpisahan setelah melahirkan dan kurangnya perhatian yang diterima selama masa kehamilan. Oleh karena it, fase ini membutuhkan persiapan yang matang agar proses persalinan dapat berlangsung dengan optimal. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

5. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Nutrisi yang adekuat

Agar kehamilan berjalan sehat, ibu hamil perlu mencukupi berbagai kebutuhan nutrisi penting, antara lain:

1) Kalori

Ibu hamil membutuhkan sekitar 2.500 kalori per hari untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan tubuhnya.

2) Protein

Asuhan protein harian yang disarankan bagi ibu hamil adalah sekitar 85gram untuk mendukung perkembangan jaringan tubuh dan janin.

3) Kalsium

Diperlukan sekitar 1,5gram kalsium setiap hari untuk membantu pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu

4) Asam folat

Selain zat besi, asam folat berperan penting dalam pematangan sel darah merah, kebutuhan asam folat bagi ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.

5) Zat besi

Untuk mempertahankan kadar hemoglobin tetap normal, ibu hamil perlu mengomsumsi sekita 30mg zat besi per hari terutama mulai trimester kedua. Jika tidak ada anemia, pemberian zat besi mingguan dianggap cukup. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

b. Persiapan dan perawatan payudara selama kehamilan

Agar payudara siap menyusui setelah persalinan, perawatan sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan, oijatan lembut pada payudara berguna untuk merangsang keluarnya sekresi dan membantu membuka saluran serta sinus laktiferus. Namun Teknik pemijatan harus dilakukan dengan benar dan hat-hati, karena jika dilakukan secara keliru dapat merangsang kontraksi rahim, menyerupai respon yang terjadi pada uji kesejahteraan janin dengan uterotonika. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

c. Pemeriksaan gigi selama kehamilan

Selama kehamilan, Ibu di anjurkan menjalani pemeriksaan gigi sebanyak dua kali, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Pemeriksaan pada trimester pertama penting karena ibu mungkin mengalami hyperemesis dan ptialisme (produksi air liur berlebih), sehingga menjaga kebersihan mulut menjdai sangat penting untuk mencegah gangguan Kesehatan gigi dan mulut. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

d. Menjaga kebersihan tubuh selama hamil

Selama kehamilan, menjaga kebersihan tubuh sangat penting. Perubahan bentuk tubuh, terutama pada area perut, genetalia, lipatan paha, dan payudara. Menyebabkan terbentuknya lipatan lipatan kulit yang cenderung lebih lembab terhadap pertumbuhan mikroorganisme. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

e. Latihan fisik atau olahraga

Latihan gerak bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental agar dapat menghadapi proses persalinan dengan cepat, aman, dan berlangsung secara alami. Jenis oalahraga yang dianjurkan harus disesuaikan dengan berbagai perubahan fisik yang dialami ibu seperti pembesaran perut dan perubahan pada organ genital. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

f. Istirahat dan posisi tidur selama kehamilan

Posisi tidur yang nyaman dan direkomendasikan bagi ibu hamil adalah denagn berbaring miring ke kiri, posisi ini dilakukan dengan meluruskan kaki kiri, sedikit menekuk kaki kanan, serta menyelipkan bantal sebagai penyangga di antara kedua kaki. Untuk mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri di area perut, disarankan juga meletakkan bantal di bawah kiri perut. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

g. Aktifitas

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot- otot tubuh agar dapat berfungsi secara optimal dalam proses persalinan normal. Latihan ini umumnya dimulai saat usia kehamilan memasuki 24 hingga 28 minggu. Aktivitas ringan seperti berjalan kaki, terutama di pagi hari, juga termasuk dalam bentuk senam hamil yang bermanfaat. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

6. Tanda-tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan medis dan dapat dijadikan dasar dalam menegakkan diagnosa kehamilan. Salah satu tanda pastinya adalah:

a. Pergerakan janin

Ibu hamil mulai merasakan gerakan janin biasanya pada usia kehamilan 18 minggu bagi yang baru pertama kali hamil (primigravida), dan sekitar 16 minggu bagi yang sudah pernah hamil sebelumnya (multigravida). Pada usia kehamilan empat hingga lima bulan, janin masih relatif kecil dibandingkan dengan volume air ketuban. Oleh karena itu, jika rahim digerakkan atau digoyangkan, janin akan melenting *ballottement.* Tanda ini dapat dikenali melalui pemeriksaan luar atau melalui pemeriksaan dalam. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

b. Terabanya bagian tubuh janin

Melalui palpasi dengan teknik leopold, bagian-bagian kecil tubuh janin dapat diraba, biasanya mulai dapat dilakukan pada akhir trimester kedua. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat di deteksi menggunakan bebarapa alat medis, di antaranya:

1) Fetal *electrocardiograph,* mulai usia kehamilan 18-20 minggu
2) Doppler, juga pada usia kehamilan sekitar 12 minggu
3) Fetoskop atau alat leanec, biasanya efektif mulai usia kehamilan 18-20 minggu. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

d. Visualisasi rangka janin

Struktur tulang janin dapat mulai terlihat melalui pemeriksaan sinar-X, yang umumnya menunjukkan perkembangan tulang dengan lebih jelas setelah usia kehamilan mencapai dari 16 minggu. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

e. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Dengan pemeriksaan ini, janin dapat divisualisasikan dalam bentuk ukuran kantong kehamilan, diameter *biparietal biaparietal diameter (*BPD), serta dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan. (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

7. Tanda tidak pasti (presumtif) kehamilan

Tanda-tanda ini bersifat subjektif, biasanya dirasakan oleh ibu, namun belum cukup untuk menegakkan diagnosis kehamilan tanpa pemeriksaan lebih lanjut. Gejala tersebut meliputi:

a. *Amenore* (tidak dapat haid)
b. Mual dan muntah
c. Payudara terasa tegang
d. Mengidam
e. Hipersalivasi
f. Konstipasi
g. Pigmentasi kulit (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

8. Tanda kemungkinan kehamilan

Tanda-tanda ini lebih bersifat objektif dan ditemukan melalui pemeriksaan fisik, namun tetap belum bisa dijadikan bukti kehamilan tanpa konfirmasi lebih lanjut. Tanda-tanda tersebut meliputi:

a. Pembesaran rahim dan perut
b. Pada pemeriksaan dijumpai:

1) Tanda hegar yaitu seviks terasa lunak saat pemeriksaan vaginal
2) Tanda *chadwick* yaitu serviks tampak kebiruan akibat peningkatan aliran darah
3) Tanda *piscasek* dimana uterus yang terus bertambah besar ke salah satu arah
4) Kontraksi *braxton hicks* yaitu kontraksi ringan pada rahim yang tidak menimbulkan rasa nyeri dan tidak teratur
5) *Ballotement* yaitu (jika uterus digoyangkan maka janin akan melenting dalam uterus)
6) Tes kehamilan positif (Jumriana Ibriani *et al*., 2024)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi, yaitu janin dan urine, yang telah mencapai usia cukup bulan atau memiliki kemampuan untuk bertahan hidup di luar kandungan. Proses ini dapat terjadi melalui jalan lahir secara alami atau melalui metode lain baik dengan bantuan medis maupun dengan kekuatan tubuh sendiri. (Id *et al*., 2020)

Persalinan adalah proses alami yang berlangsung pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dimulai dengan pembukaan serviks dan diikuti oleh keluarnya bayi serta plasenta dari rahim ibu. (Dita Retno Pratiwi *et al*., 2025b)

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan meliputi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit, serta keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina. (Dita Retno Pratiwi *et al*., 2025a)

a. Kontraksi rahim (His)

Memiliki periode relaksasi yang berperan penting dalam memberikan waktu istirahat bagi otot uterus. Saat persalinan aktif, kontraksi berlangsung antara 45 hingga 90 detik dengan durasi rata- rata sekitar 60 detik. Sementara itu, pada tahap awal persalinan, kontraksi bisa terjadi dalam rentang waktu yang lebih singkat, yakni sekitar 15 hingga 20 detik. Frekuensi kontraksi diukur berdasarkan selang waktu antara awal satu kontraksi hingga awal kontraksi berikutnya.

b. Keluarnya lendir bercampur darah (*bloody slim*)

Umumnya muncul sebagai lendir lengket yang mengandung bercak darah. Penting untuk membedakannya dengan perdarahan murni. Bercak darah ini biasanya muncul beberapa hari sebelum kelahiran sebagai tanda bahwa persalinan semakin mendekat

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Salah satu proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban. Selama kurang lebih sembilanbulan masa kehamilan, janin terlindungi dan berada dalam cairan amnion. Menjelang persalinan, air ketuban dapat keluardalam jumlah cukup banyak akibat pecahnya selaput ketuban yang dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang semakin sering dan kuat.

d. Penipisan serviks

Penipisan serviks merupakan tahap awal sebelum dilatasi, di mana uterus mulai berkontraksi untuk menipiskan serviks terlebih dahulu. Setelah tahap penipisan selesai, aktivitas uterus meningkat dan menghasilkan proses dilatasi yang lebih cepat. Hal ini

menyebabkan leher rahim terbuka secara bertahap sebagai respons terhadap kontraksi yang semakin intensif.

3. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya pada persalinan dan nifas adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, ibu harus mendapat pertolongan segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Kebayakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal.

Menurut kemenkes RI, (2016) tanda bahaya pada persalinan meliputi:

a. Perdarahan lewat jalan lahir
b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
c. Ibu mengalami kejang
d. Ibu tidak kuat mengejan
e. Air ketuban keruh dan berbau
f. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
g. Posisi bayi melintang
h. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak mulai mules. (Dita Retno Pratiwi *et al*., 2025a)

4. Fisiologi persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang dialami setiap wanita pada akhir masa kehamilannya. Hormon-hormon seperti prostaglandin, oksitosin, dan progesteron berperan dalam merangsang kontraksi rahim sebagai tanda dimulainya proses persalinan. (El-sakhawy *et al*., 2021)

Hingga saat ini, penyebab pasti dimulainya persalinan belum sepenuhnya dipahami. Namun, ada beberapa faktor yang saling berinteraksi yang dapat memicu terjadinya persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan antara lain penurunan kadar hormon progesteron, teori oksitosin, peregangan otot rahim,

keseimbangan hormon selama kehamilan, dan teori prostaglandin. Berikut adalah beberapa teori yang menjelaskan awal mula persalinan:

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone berperan dalam menjaga relaksasi otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan sensitifvitas otot rahim terhadap kontraksi. Selama kehamilan, kadar kedua hormone tersebut berada dalam kondisi yang seimbang. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesterone mulai menurun sehingga kontraksi rahim semakin mudah terjadi dan proses persalinan dapat dimulai.

b. Peregangan otot rahim

Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang hingga batas tertentu. Ketika otot rahim meregang melebihi batas tersebut, kontraksi akan terjadi, yang kemudian memulai proses persalinan.

c. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis bagian posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron menjelang akhir kehamilan meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap oksitosin. Akibatnya, kadar oksitosin meningkat, yang memicu kontraksi rahim dan memunculkan tanda-tanda persalinan.

d. Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memainkan peranan penting dalam proses persalinan. Pada kasus anensefalus, kehamilan sering berlangsung lebih lama karena hipotalamus tidak terbentuk dengan baik. Pemberian obat kortikosteroid dapat membantu mematangkan janin dan memicu persalinan.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desi dua (lapisan dinding rahim) turut berperan dalam permulaan persalinan. Prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi rahim dan memicu tanda-tanda persalinan. (Kilpatrick & Garrison, 2025)

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun menurut Hussein *et al*., (2019), faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin dan Penolong persalinan. (Evita Aurilia Nardina, 2023)

a. Power

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang berasal dari ibu untuk membantu mendorong janin keluar selama proses persalinan. Tenaga dalam persalinan terbagi menjadi dua yaitu tenaga primer dan sekunder. Tenaga primer berasal dari kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak awal persalinan hingga pembukaan serviks mencapai 10cm. sementara itu, tenaga sekunder berasal dari usaha ibu untuk mengedan dan mulai berperan setelah pembukaan serviks mencapai 10cm.

b. *Passenger* (janin)

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan salah satunya adalah faktor janin (*passenger*), yang meliputi berat janin, letak, posisi atau sikap janin (habitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal, posisi janin umumnya dalam keadaan fleksi, yaitu kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam posisi menekuk, sedangkan kedua lengan menyilang di depan dada. Berat janin yang normal diperkiran sekitar 2.500 – 3.500gram,

dengan Denyut Jantung Janin (DJJ) normal 120 – 160 kali permenit.

c. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Jaringan lunak berupa otot dasar panggul berperan dalam menopang dan membantu proses persalinan.

d. Proses persalinan

Bentuk dan ukuran panggul sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Panggul wanita umumnya memiliki bentuk yang sesuai untuk persalinan normal, yaitu jenis *gynecoid*. Jika terdapat kelainan bentuk atau ukuran panggul, maka bisa menghambat jalannya persalinan dan berisiko menyebabkan persalinan tidak berlangsung secara normal.

e. Psikis ibu bersalin

Kondisi mental dan emosional ibu selama persalinan sangat memengaruhi jalannya proses persalinan. Ibu yang merasa cemas, takut, atau stres dapat mengalami hambatan dalam kontraksi dan proses mengejan. Dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk menciptakan suasana yang nyaman dan menenangkan bagi ibu bersalin.

f. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul, dasar panggul, vagina, dan introutus vagina. Jaringan lunak berupa otot dasar panggul membantu proses keluarnya bayi, namun bentuk dan ukuran panggul ibu lebih berperan dalam menentukan kelancaran persalinan. Oleh karena itu, kondisi panggul perlu dinilai sebelum persalinan untuk memastikan persalinan normal dapat berlangsung dengan aman.

g. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Namun, proses ini sering dianggap menakutkan karena disertai dengan rasa nyeri yang sangat hebat. Rasa nyeri ini dapat memengaruhi kondisi fisik maupun mental ibu, bahkan dalam beberapa kasus dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, sehingga keluhan nyeri dari setiap wanita yang bersalin dapat berbeda-beda. Bahkan, seorang wanita yang sama bisa merasakan tingkat nyeri yang berbeda pada setiap persalinannya, tergantung kondisi fisik, mental, dan dukungan yang diterimanya.

h. Penolong persalinan

Petugas kesehatan memiliki peran penting dan legal dalam menolong persalinan. Mereka terdiri dari dokter, bidan, perawat maternitas, serta tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi di bidang ini. Selain membantu proses persalinan, mereka juga bertanggung jawab dalam menangani kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan jika diperlukan. Setiap petugas kesehatan wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan mencuci tangan sebagai upaya pencegahan infeksi yang dapat ditularkan dari pasien. Meski demikian, tingkat pemanfaatan tenaga profesional dalam proses persalinan oleh masyarakat masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan target yang diharapkan. Padahal, pemilihan penolong persalinan yang tepat sangat menentukan keamanan dan kenyamanan proses persalinan itu sendiri. (Lailatul Mustaghfiroh, 2025)

6. Mekanisme persalinan

Presentasi puncak kepala (Vertex) Kepala janin umumnya memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) melalui diameter melintang. Pada tahap ini, kepala turun secara perlahan tanpa adanya fleksi atau ekstensi, sehingga ubun-ubun kecil dan dahi berada pada ketinggian yang sama. Posisi sutura sagitalis sejajar dengan diameter transversa panggul hingga puncak kepala mencapai dasar panggul. Setelah itu, terdapat beberapa kemungkinan mekanisme kelahiran:

a. Paling umum, kepala mengalami fleksi, Ubun-Ubun Kecil (UUK) berputar ke depan, dan bayi lahir dalam posisi *occipitoanterior*, yang merupakan proses persalinan fisiologis.
b. Dalam beberapa kasus, kepala tidak berputar dan tetap berada pada diameter transversa panggul, menyebabkan hambatan di tengah jalan lahir. Keadaan ini dikenal sebagai *deep transverse arrest*, yang biasanya memerlukan tindakan operatif.
c. Kepala bisa saja berputar ke belakang, baik dengan atau tanpa fleksi. Dalam situasi ini, UUK mengarah ke sakrum dan dahi menghadap ke pubis. Ini disebut persistent *occipitoposterior*. Persalinan dapat berlangsung secara spontan atau membutuhkan intervensi medis.
d. Pada kondisi tertentu yang jarang terjadi, persalinan dapat berlangsung dengan posisi sutura sagitalis tetap berada di diameter transversa, tanpa rotasi kepala yang memadai.
e. Kadang-kadang, kepala justru mengalami ekstensi, sehingga posisi berubah menjadi presentasi dahi atau muka, yang merupakan bentuk presentasi tidak normal dan dapat menyulitkan proses persalinan.
f. Asuhan persalinan normalberikut adalah 60 Langkah

Asuhan persalinan normal (APN) yang disusun berdasarkan panduan resmi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan berbagai sumber terpercaya lainnya. Langkah-langkah ini terbagi dalam beberapa tahapan utama untuk memandu bidan dalam memberikan asuhan yang aman dan berkualitas bagi ibu dan bayi.

1) Mengenali tanda dan gejala kala II
   - Mengamati adanya dorongan kuat untuk meneran.
   - Merasa tekanan meningkat pada rektum atau vagina
   - Perineum tampak menonjol.
   - Vulva dan *sfingter* ani membuka
2) Menyiapkan pertolongan persalinan
   - Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat- obatan esensial.
   - Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menyiapkan spuit steril.
   - Mengenakan celemek plastik bersih.
   - Melepaskan perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun serta air mengalir.
   - Memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam.
3) Menyiapkan oksitosin dalam spuit 3cc, menempatkannya dalam partus set
4) Memastikan pembukaan lengkap dan kondisi janin baik
5) Membersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang dengan air disinfeksi.
6) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

7) Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam dan kondisi janin
9) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
10) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik.
11) Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12) Menunggu hingga ibu merasakan dorongan untuk meneran
13) Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung ibu.
14) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
15) Menganjurkan asupan cairan per oral.
16) Menilai denyut jantung janin setiap lima menit.
17) Jika bayi belum lahir dalam waktu yang ditentukan, pertimbangkan rujukan.
18) Persiapan pertolongan kelahiran bayi
19) Mempersiapkan alat dan bahan untuk persalinan.
20) Menyiapkan tempat yang bersih dan aman untuk persalinan.
21) Mendukung ibu dalam posisi yang nyaman untuk proses kelahiran.
22) Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga.
23) Memastikan lingkungan persalinan tenang dan terkontrol
24) Penanganan bayi baru lahir

25) Mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi segera setelah lahir.
26) Melakukan penilaian awal bayi menggunakan APGAR.
27) Menyusui bayi segera setelah lahir.
28) Memberikan vitamin K1 dan tetes mata antibiotik profilaksis.
29) Melakukan imunisasi hepatitis B dosis pertama.
30) Menimbang dan mengukur panjang badan bayi.
31) Mencatat semua data bayi dalam buku register persalinan.
32) Penatalaksanaan aktif kala tiga
33) Menunggu kelahiran plasenta.
34) Melakukan rangsangan taktil pada fundus uteri.
35) Melakukan penarikan tali pusat dengan cara yang benar.
36) Memastikan plasenta dan selaputnya utuh.
37) Melakukan pemeriksaan perineum untuk robekan.
38) Mencatat waktu kelahiran plasenta
39) Penilaian perdarahan
40) Menilai jumlah perdarahan selama dan setelah persalinan.
41) Melakukan tindakan jika terjadi perdarahan berlebihan.
42) Memonitor tanda-tanda vital ibu secara berkala.
43) Melakukan tindakan sesuai protokol jika terjadi komplikasi
44) Mendokumentasikan semua temuan dan tindakan yang diambil
45) Asuhan pasca persalinan
46) Memberikan asuhan pada ibu dan bayi segera setelah persalinan

47) Melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkala.
48) Memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan diri dan bayi.
49) Menyarankan ibu untuk melakukan perawatan payudara
50) Menganjurkan ibu untuk melakuka kontrasepsi pasca persalinan.
51) Menyediakan fasilitas untuk ibu dan bayi beristirahat.
52) Melakukan kunjungan lanjutan sesuai jadwal.
53) Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.
54) Melakukan evaluasi terhadap proses persalinan dan asuhan yang diberikan.
55) Menyusun laporan akhir persalinan.
56) Mengarsipkan semua dokumentasi persalinan.
57) Melakukan tindak lanjut jika diperlukan.
58) Menyampaikan hasil evaluasi kepada tim kesehatan terkait
59) Melakukan pelaporan kepada instansi kesehatan yang berwenang.
60) Melengkapi partograf dengan data lengkap dan akurat. (Dr. M. Hakimi, n.d.)

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah periode yang dimulai 1 jam setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) setelah persalinan. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan setelah melahirkan. (Winarni & Widyastutik, n.d.)

Masa pasca bersalin atau postpartum adalah proses alami yang dialami oleh setiap wanita setelah melahirkan. Periode ini berlangsung selama 40-42 hari setelah persalinan dan bertujuan untuk memulihkan seluruh sistem organ, terutama sistem reproduksi, agar kembali seperti sebelum kehamilan. Selama masa ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan pendampingan dalam menyesuaikan diri, baik secara fisik maupun psikologis.

2. Pelayanan pasca persalinan pada masa nifas

Pelayanan kesehatan pada masa nifas bertujuan untuk memenuhi berbagai kebutuhan ibu dan bayi. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pelayanan pasca persalinan adalah sebagai berikut:

a. Pencegahan komplikasi

Upaya untuk mencegah komplikasi atau masalah kesehatan yang mungkin timbul pada ibu atau bayi setelah persalinan.

b. Deteksi dini dan pengobatan

Melakukan deteksi dini terhadap komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi, serta memberikan pengobatan yang diperlukan.

c. Pemberian ASI

Menyediakan layanan terkait dengan pemberian ASI eksklusif untuk bayi, yang sangat penting bagi tumbuh kembangnya.

d. Cara menjarangkan kehamilan

Menyediakan informasi mengenai metode kontrasepsi atau cara menjarangkan kehamilan agar ibu dapat merencanakan kehamilan berikutnya dengan aman.

e. Nutrisi untuk ibu

Memberikan dukungan terkait pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu agar proses pemulihan tubuhnya optimal dan produksi ASI lancar.

3. Tahapan masa nifas

Masa nifas merupakan periode penting yang memerlukan pemantauan inntensif dari dokter atau tenaga Kesehatan, kareana jika tidak digunakan dengan optimal dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan yaitu:

a. Puerperium dini

Masa pemulihan awal diaman ibu sudah diperbolehkan berderi dan berjalan setelah melahirkan

b. Puerperium intermedial

Masa pemulihan menyeluruh alat genetalia dan organ reproduksi, yang berlangsung selama kurang lebih 6-8 minggu

c. Remoter puerperium

Masa yang dibutuhkan untuk mencapai pemulihan dan Kesehatan secara sempurna, terutama jika iibu mengalami komplikasi selamaa kehamilan atau persalina. Masa ini berlangsung berminggu minggu, berbulan bulan hingga bertahun tahun.

4. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Setelah melahirkan, seorang ibu dan keluarganya mengalami tiga bentuk penyesuaian psikologis, yaitu:

a. Penyesuaian ibu (maternal *adjustment*)

Menurut Reva Rubin, ibu mengalami tiga fase adaptasi psikologis dalam menyesuaikan diri terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Beberapa aspek yang terjadi dalam fase ini antara lain:

1) Penyesuaian terhadap ketergantungan bayi.

2) Penyusaian dalam pengasuhan bayi.
3) Peningkatan keinginan untuk merawat diri dan bayinya.
4) Peyesuaian dalam hubungan keluarga dalam mendukung tumbuh kembang bayi.
5) Perlu adanya penyesuaian dalam hubungan pasangan karena hadirnya anggota keluarga baru.

b. Penyesuaian ayah (paternal *adjustment*)

Kehadiran bayi juga memberikan dampak besar terhadap peran dan psikologi ayah. Beberapa bentuk penyesuaian ayah antara lain:

1) Ayah harus mampu menunjukkan kedekatan emosional dan keterbukaan dengan bayinya.
2) Ayah belajar merawat dan meniru ekspresi bayi sebagai bentuk keterlibatan emosional, seperti ikut tersenyum saat bayi tersenyum, atau ikut mengerutkan dahi saat bayi melakukannya.
3) Proses ini membentuk ikatan emosional awal antara ayah dan bayi

c. Responsivitas (*Responsitivity*)

Responsivitas adalah kemampuan orangtua untuk merespons secara positif terhadap stimulasi perilaku bayi, yang menciptakan interaksi dua arah. Ketika bayi menunjukkan ekspresi tertentu dan orang dewasa merespons (misalnya dengan meniru), bayi akan memberikan umpan balik positif (seperti tersenyum atau tenang). Respon-respon ini menjadi imbalan emosional bagi orangtua, memperkuat ikatan antara bayi dan pengasuh.

Program kunjungan ibu postpartum atau ibu nifas yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia bertujuan untuk mendeteksi dini masalah fisik dan psikologis, serta memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien. Program ini mencakup empat tahap kunjungan, yaitu kunjungan pertama dalam 6-48jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 3-7 hari, kunjungan ketiga antara 8-28 hari, dan kunjungan keempat pada 29-42 hari pasca persalinan. (Rachel & Yulianti, 2025)

5. Kebutuhan dasar ibu nifas

Tidak terdapat larangan dalam memberikan asupan nutrisi setelah proses persalinan. Seorang ibu sebaiknya mendapatkan nutrisi yang lengkap disertai tambahan kalori sebanyak 200-500 kalori sejak masa sebelum kehamilan. Tambahan ini berperan dalam mempercepat pemulihan tubuh, meningkatkan kekuatan, memperbaiki kualitas serta kuantitas ASI, dan membantu mencegah terjadinya infeksi.

Selama masa nifas, ibu membutuhkan pola makan yang dapat memperkuat daya tahan tubuh terhadap infeksi, mencegah sembelit, serta mendukung pemberian ASI eksklusif. Kebutuhan kalori harian ditingkatkan hingga mencapai sekitar 2700 kalori. Selain itu, konsumsi cairan juga harus meningkat hingga sekitar 3000 ml per hari, termasuk di dalamnya 1000ml dari susu. Suplemen zat besi bisa diberikan selama empat minggu pertama pasca persalinan.

Asupan gizi yang baik bagi ibu menyusui sangat penting untuk mendukung produksi ASI serta mempercepat pemulihan kondisi tubuh. Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi:

a. Konsumsi makanan seimbang dari segi jumlah maupun kualitas gizinya.
b. Memastikan cukup minum, setidaknya lebih dari enam gelas per hari.

c. Menghindari makanan yang dapat mengganggu pencernaan, baik karena suhu, tekstur, maupun kandungan kimianya.
d. Membatasi makanan dengan aroma menyengat.
e. Mengonsumsi bahan makanan yang bisa merangsang produksi ASI, seperti sayuran berdaun hijau.

Selama masa nifas, pola makan harus mencakup makanan bergizi, bervariasi, dan seimbang, dengan kandungan kalori yang tinggi. Secara umum, wanita dewasa memerlukan sekitar 2200 kalori per hari, namun ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori lebih banyak dari jumlah tersebut.

Pola makan selama masa nifas harus mencakup makanan yang bergizi, beragam, dan seimbang. Idealnya, diet ini memiliki kandungan kalori yang tinggi. Pada wanita dewasa, kebutuhan energi harian berkisar 2200kkal, namun bagi ibu menyusui diperlukan tambahan kalori sekitar 700kkal selama enam bulan pertama setelah melahirkan, dan 500kkal untuk periode selanjutnya. (Bahiyatun, n.d.)

6. Komplikasi masa nifas

Selama masa nifas, terdapat beberapa komplikasi yang kerap muncul, di antaranya:

a. Perdarahan pasca persalinan
b. Infeksi puerperal, seperti endometritis, mastitis, salpingitis, infeksi pada luka perineum, atau infeksi pada bekas sayatan operasi
c. Masalah menyusui, misalnya puting lecet, pembengkakan payudara, atau mastitis
d. Gangguan psikologis, termasuk depresi pascapersalinan dan psikosis *postpartum*. (N.p., 2022)

7. Luka perineum

a. Pengertian luka perineum

Luka perineum adalah robekan atau trauma jaringan di daerah perineum (antara vagina dan anus) yang sering

terjadi selama proses persalinan, terutama pada kelahiran pervaginam. Luka ini dapat ringan, namun dalam beberapa kasus bisa luas dan berbahaya. Luka perineum menjadi salah satu penyebab utama perdarahan postpartum dan dapat meningkatkan risiko infeksi, nyeri jangka panjang, hingga gangguan fungsi seksual. (Suliswati *et al*., 2023)

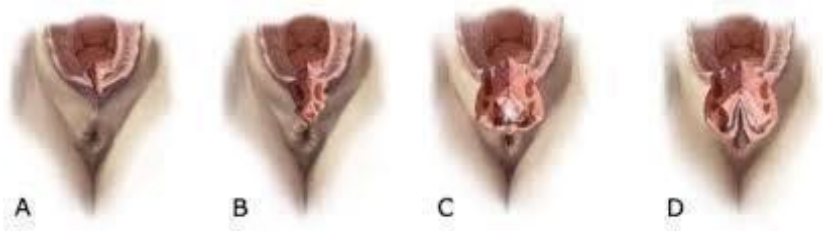
b. Penyebab luka perineum

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur atau luka perineum antara lain adalah:

1) Paritas: Ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara) berisiko lebih tinggi karena jaringan perineumnya belum pernah mengalami regangan pada saat melahirkan sebelumnya.
2) Usia ibu: Usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih besar akibat kurangnya elastisitas jaringan reproduksi.
3) Jarak kelahiran: Kehamilan yang terlalu sering atau terlalu dekat dapat membuat alat reproduksi belum pulih optimal.
4) Kelenturan jalan lahir: Perineum yang tidak elastis lebih mudah mengalami robekan saat janin melewati jalan lahir.
5) Berat badan bayi: Bayi besar meningkatkan tekanan pada perineum saat persalinan.
6) Tindakan persalinan: Misalnya penggunaan vakum atau forsep, serta manuver saat mengejan yang tidak terkendali. (Suliswati *et al*., 2023)

c. Klasifikasi luka perineum

Gambar 2. 1 Klasifikasi derajat luka perineum



Sumber : Nurjasmi *et al*., 2018

Luka perineum diklasifikasikan menjadi empat derajat:

1) Derajat I: Robekan terbatas pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak mengenai otot.
2) Derajat II: Robekan meluas ke otot perineum, tetapi tidak sampai ke sfingter ani.
3) Derajat III: Robekan melibatkan otot sfingter ani.
4) Derajat IV: Robekan mengenai seluruh lapisan perineum hingga mukosa rectum (Suliswati *et al*., 2023)

d. Faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum

Menurut pendapat Triyani *et al*., (2021), terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam mempercepat maupun memperlambat proses pemulihan luka perineum pada ibu yang sedang menjalani masa nifas. Faktor-faktor tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1) Usia ibu

Pertambahan usia ibu menjadi salah satu elemen yang bisa memperlambat proses regenerasi jaringan pada luka perineum. Wanita dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun digolongkan dalam kategori usia reproduksi sehat, dan pada kelompok usia ini

proses penyembuhan luka biasanya berlangsung lebih cepat dan optimal.

2) Tingkat nyeri

Rasa nyeri merupakan hal yang umum dialami oleh ibu pascapersalinan akibat trauma pada perineum. Intensitas nyeri yang tinggi dapat mengganggu kenyamanan dan memperlambat pemulihan luka, karena nyeri berlebihan bisa menyebabkan stres fisiologis yang memengaruhi sistem kekebalan tubuh serta menghambat perbaikan jaringan.

3) Asupan gizi

Kecukupan nutrisi sangat penting dalam mendukung perbaikan luka. Nutrisi yang baik, khususnya yang mengandung kadar protein tinggi, berperan sebagai bahan pembentuk serta pemelihara jaringan tubuh. Protein juga membantu proses metabolisme dan memberikan energi setelah karbohidrat serta lemak. Contoh makanan sumber protein yang baik dan mudah diakses oleh ibu nifas adalah ikan laut. Kebutuhan protein pascapersalinan diperkirakan sekitar 80%, untuk membantu proses pemulihan lebih optimal.

4) Kebersihan diri (personal *hygiene*)

Kebiasaan menjaga kebersihan area genital menjadi faktor penting dalam mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum. Banyak ibu nifas enggan membersihkan daerah luka karena takut jahitan terbuka atau mengalami rasa perih. Padahal, pembersihan yang tepat justru mencegah kontaminasi kuman. Perawatan area genital

sebaiknya dilakukan dengan mencuci menggunakan air bersih dan sabun setelah buang air besar maupun kecil, dari arah depan ke belakang, serta mencuci tangan sebelum dan sesudahnya. Ibu juga dianjurkan mengganti pembalut secara berkala. Kondisi genital yang bersih akan memberikan rasa nyaman, mengurangi stres, dan meningkatkan daya tahan tubuh.

5) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini mengacu pada aktivitas gerak yang dilakukan oleh ibu beberapa jam setelah melahirkan. Kegiatan ini bertujuan membantu tubuh kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Selain mempercepat pemulihan luka, mobilisasi dini juga mencegah terjadinya sumbatan aliran darah yang dapat berujung pada komplikasi seperti trombosis vena atau infeksi. Gerakan ringan seperti duduk, berdiri, atau berjalan singkat menjadi bagian penting dalam proses ini.

e. Tahapan proses penyembuhan luka

Berdasarkan teori dari Sjamsuhidajat dan Jong (1998) dalam Rahmatika *et al*., (2021), penyembuhan luka berlangsung dalam tiga tahap utama, yaitu:

1) Fase Inflamasi (Peradangan)

Fase awal ini terjadi segera setelah jaringan mengalami luka dan berlangsung hingga hari kelima. Saat pembuluh darah robek, tubuh secara otomatis akan merespons dengan vasokonstriksi, retraksi pembuluh darah, serta proses hemostasis untuk menghentikan perdarahan. Gejala peradangan seperti

kemerahan (rubor), peningkatan suhu lokal (kalor), nyeri (dolor), dan pembengkakan (tumor) menjadi tanda khas dari fase ini.

2) Fase Proliferasi (Fibroplasia)

Tahap kedua dikenal sebagai fase *fibroplasia* karena didominasi oleh aktivitas sel fibroblast yang berperan dalam pembentukan jaringan baru. Dimulai setelah fase inflamasi berakhir hingga sekitar minggu ketiga. Sel fibroblast yang berasal dari sel mesenkim akan menghasilkan komponen dasar kolagen seperti mukopolisakarida, glisin, dan prolin. Kolagen inilah yang akan menyatukan kembali tepi luka. Pada fase ini terbentuk jaringan granulasi yang berwarna kemerahan dan bertekstur halus.

3) Fase maturasi (Pematangan)

Pada tahap terakhir, jaringan yang terbentuk akan mengalami penyesuaian dengan kondisi lingkungan. Jaringan yang berlebih diserap kembali, pembuluh darah baru akan menghilang secara perlahan, dan sel-sel yang masih muda akan matang. Fase ini bisa berlangsung selama berbulan-bulan hingga semua tanda peradangan hilang sepenuhnya. Proses ini bertujuan untuk mengembalikan struktur dan fungsi jaringan ke keadaan normal seperti sebelum luka terjadi.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir yang dianggap normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui persalinan vagina tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 hingga 42

minggu. Bayi ini memiliki berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, nilai APGAR score lebih dari 7, dan tidak memiliki cacat bawaan. Sementara itu, neonatus merujuk pada bayi yang baru lahir hingga usia 4 minggu (0-28 hari), yang harus beradaptasi dari kehidupan dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin). Bayi yang berada pada rentang usia sejak lahir hingga berumur 28 hari, yaitu periode awal kehidupan yang sangat penting untuk proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar.

2. Klasifikasi bayi baru lahir normal

Menurut Mutmainnah *et al*., (2021), bayi yang baru dilahirkan dapat dikelompokkan ke dalam beberapa klasifikasi sebagai berikut:

a. Berdasarkan usia kehamilan saat persalinan:
    1) Prematur (kurang bulan): Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.
    2) Aterm (cukup bulan): Bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu.
    3) Postmatur (lebih bulan): Kelahiran yang terjadi setelah usia kehamilan melebihi 42 minggu.
b. Berdasarkan berat badan saat lahir:
    1) Berat badan lahir rendah (BBLR): Bayi dengan berat kurang dari 2.500gram.
    2) Berat badan lahir normal: Bayi dengan berat antara 2.500 hingga 4.000gram.
    3) Berat badan lahir lebih: Bayi dengan berat lahir lebih dari 4.000gram.

3. Karakteristik bayi baru lahir normal

Menurut Yulianti & Sam (2019), bayi yang baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri berikut:

a. Dilahirkan pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu.
b. Berat badan lahir berada pada kisaran 2.500-4.000gram.
c. Panjang badan saat lahir sekitar 48-52cm.
d. Lingkar dada berkisar antara 30-38cm.
e. Lingkar kepala bayi berkisar antara 33-35cm.
f. Denyut jantung saat awal kelahiran bisa mencapai 180 kali per menit dan akan menurun menjadi sekitar 120-140 kali per menit.
g. Frekuensi pernapasan awal bisa mencapai 80 kali per menit dan kemudian berangsur menurun menjadi 40 kali per menit saat bayi dalam keadaan tenang.
h. Kulit bayi terlihat halus, berwarna kemerahan, dan masih dilapisi oleh vernix caseosa, menandakan adanya jaringan subkutan yang cukup.
i. Rambut lanugo biasanya tidak tampak, dan rambut kepala sudah tumbuh dengan sempurna.
j. Kuku tampak memanjang dan lembut.
k. Bayi menunjukkan gerakan aktif.
l. Saat lahir, bayi langsung menangis dengan suara nyaring.
m. Genitalia eksternal:
    1) Perempuan: Vagina dan uterus sudah terbentuk dengan baik, serta labia mayora menutupi labia minora.
    2) Laki-laki: Testis telah berada di skrotum dan penis tampak dengan lubang normal.
n. Refleks mengisap dan menelan telah berkembang secara optimal.
o. Refleks moro atau gerakan spontan merentangkan tangan saat terkejut sudah muncul.

p. Fungsi eliminasi berjalan baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24 jam pertama, dengan warna hitam kecokelatan.

4. Tanda bayi baru lahir sehat

Menurut Regen & Yanuarti (2022), beberapa indikator bahwa bayi baru lahir dalam keadaan sehat antara lain:

a. Menangis saat lahir: Tangisan pertama menunjukkan fungsi paru dan sistem pernapasan mulai bekerja. Jika bayi tidak menangis, tenaga kesehatan harus segera memberikan rangsangan seperti sentuhan lembut.
b. Sepuluh jari lengkap: Pemeriksaan jumlah jari tangan dan kaki penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik.
c. Pergerakan bola mata: Dalam beberapa hari pertama, bayi akan menunjukkan respon terhadap rangsangan visual.
d. Sensitivitas terhadap suara: Bayi akan menunjukkan reaksi (seperti terbangun) ketika mendengar suara saat tertidur.
e. Penurunan berat badan fisiologis: Biasanya bayi mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat lahir, yang merupakan kondisi normal.
f. Nafsu menyusu tinggi: Bayi sehat akan menyusu dengan kuat dan aktif.
g. Bentuk kepala agak lonjong: Pada bayi yang lahir pervaginam, kepala bisa tampak memanjang akibat proses persalinan, dan hal ini normal.

5. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Regen & Yanuarti (2022), beberapa kondisi yang perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan masalah serius pada neonatus adalah:

a. Tidak mampu menyusu atau muntah berulang.
b. Mengalami kesulitan bernapas.

c. Laju napas melebihi 60 kali per menit.
d. Terjadi kejang.
e. Suhu tubuh sangat rendah (hipotermia) atau sangat tinggi (hipertermia).
f. Bayi tampak lemah dan gerakannya berkurang.
g. Mengeluh dengan suara merintih.
h. Infeksi tali pusat, ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, keluarnya cairan berbau, atau perdarahan.
i. Infeksi mata, tampak dengan keluarnya nanah.
j. Perubahan warna kulit seperti kuning dalam 24 jam pertama, biru, sangat pucat, atau tampak memar.
k. Tidak buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah kelahiran.

6. Fisiologi bayi baru lahir

a. Sistem pernapasan

Masa paling krusial bagi neonatus terjadi saat ia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan resistensi paru-paru pada napas pertamanya. Ketika kepala bayi keluar selama persalinan, bagian toraks akan tertekan di jalan lahir sehingga sekitar 10–28cc cairan dalam saluran trakeobronkial dikeluarkan. Setelah toraks lahir, terjadi inspirasi pasif akibat lepasnya toraks dari tekanan jalan lahir, yang memungkinkan pengembangan alveoli. Hal ini mendorong pelebaran pembuluh kapiler paru dan penyebaran surfaktan, yang menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan aliran darah ke paru-paru. Ekspirasi yang lebih panjang kemudian terjadi untuk membantu mengeluarkan lendir. Sebagian cairan yang tersisa di paru-paru akan diserap oleh jaringan paru melalui pembuluh limfatik. (Lusiana *et a*l., 2019)

b. Sistem kardiovaskular

Setelah lahir, bayi mengalami transisi sirkulasi dari sistem janin ke sistem neonatal karena paru-paru mulai berfungsi dan aliran dari tali pusat terhenti. Darah dari vena umbilikalis yang kaya oksigen dan nutrisi mengalir ke atrium kiri melalui foramen ovale. Sebaliknya, darah dari vena cava superior masuk ke atrium kanan dan menuju ventrikel kanan. Setelah lahir, pengembangan alveoli menyebabkan penurunan tahanan pembuluh darah paru akibat pelebaran pembuluh dan pelepasan zat relaksan endotel. Perubahan ini meningkatkan aliran darah ke paru-paru dan menyebabkan tekanan atrium kanan menurun, sedangkan tekanan atrium kiri meningkat, yang akhirnya menutup foramen ovale. Shunting darah dari atrium kanan ke kiri biasanya berhenti dalam waktu 7–12 hari setelah lahir. (Graft-johnson *et al*., 2017)

c. Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas tubuh melalui empat mekanisme: konveksi, evaporasi, radiasi, dan konduksi. Konveksi terjadi akibat aliran udara dingin di sekitar bayi, evaporasi terjadi karena penguapan cairan ketuban pada kulit bayi yang basah, radiasi terjadi melalui benda-benda di sekitar bayi yang lebih dingin, dan konduksi terjadi ketika bayi bersentuhan dengan permukaan dingin. Oleh karena itu, bayi perlu segera dikeringkan dan diselimuti dengan kain hangat serta dijauhkan dari aliran udara dingin (Lusiana et al., 2019).

d. Sistem ginjal

Fungsi ginjal pada bayi baru lahir masih belum matang, sehingga laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi masih terbatas. Urine pertama

umumnya keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir dan frekuensinya meningkat seiring asupan cairan.

e. Sistem pencernaan

Meskipun struktur pencernaan sudah terbentuk secara lengkap, namun fungsinya belum sempurna. Mukosa mulut bayi tampak lembap dan berwarna merah muda, kapasitas lambung sekitar 15–30ml, dan tinja pertama (mekonium) biasanya berwarna hijau kehitaman. (Lusiana *et al*., 2019)

7. Refleks bayi baru lahir

Menurut Best *et al*., (2024) bayi baru lahir menunjukkan berbagai refleks primitif yang merupakan indikator perkembangan sistem saraf pusat, antara lain:

a. Refleks Moro: Gerakan mengejutkan dengan membuka lengan dan jari, lalu menutup kembali seperti memeluk.
b. Refleks *Rooting*: Saat pipi disentuh, bayi menoleh ke arah rangsangan seolah mencari puting.
c. Refleks *Sucking*: Muncul bersamaan dengan rooting, bayi mengisap saat sesuatu menyentuh mulutnya.
d. Refleks Batuk dan Bersin: Mekanisme perlindungan terhadap sumbatan jalan napas.
e. Refleks *Grasp*: Genggaman kuat saat telapak tangan disentuh.
f. Refleks *Walking/Stapping*: Gerakan melangkah spontan saat bayi ditopang berdiri.
g. Refleks *Tonic Neck*: Kepala bayi yang menoleh ke satu sisi menyebabkan lengan dan kaki di sisi tersebut lurus, sisi lainnya menekuk.
h. Refleks *Babinski*: Jempol kaki menekuk ke atas dan jari-jari lainnya membuka saat telapak kaki dirangsang.
i. Refleks Galant: Saat punggung dirangsang, tubuh bayi melengkung ke arah rangsangan.
j. Refleks Merangkak (*Bauer*): Bayi melakukan gerakan merangkak saat ditengkurapkan.

8. Inisiasi menyusu dini (IMD)

IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dengan menempatkannya dalam posisi tengkurap di dada ibu tanpa pakaian (*skin-to-skin contact*). Bayi dibiarkan menyusu sendiri dalam satu jam pertama kehidupannya. IMD memberikan manfaat besar seperti menstabilkan pernapasan dan suhu tubuh

bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, mempercepat pengeluaran mekonium, mengurangi risiko *hyperbilirubinemia*. (Lusiana *et al*., 2019)

9. Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir mencakup tindakan segera, aman, dan higienis untuk mencegah komplikasi. Langkah awal adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, serta menggunakan alat dan bahan yang steril atau telah didesinfeksi. Penilaian awal mencakup kondisi bayi (cukup bulan atau tidak), warna air ketuban, kemampuan bayi untuk menangis dan bernapas, serta aktivitas motoriknya. (Lusiana *et al*., 2019)

Pencegahan kehilangan panas dilakukan dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir, menyelimuti dengan kain hangat, menutup kepala bayi, dan memeluknya untuk memberikan kehangatan. Bayi juga sebaiknya tidak langsung dimandikan. (Lusiana *et al*., 2019)

Saluran napas dibersihkan dengan mengatur posisi bayi, menyeka lendir dari mulut dan hidung, serta memberikan stimulasi taktil. Tali pusat dirawat dengan cara penjepitan menggunakan klem steril dan membersihkan tangan setelah. Suhu tubuh bayi harus dipertahankan dengan lingkungan hangat, pakaian bersih, dan kontak kulit dengan ibu. Pemberian vitamin K dan obat tetes mata dilakukan untuk mencegah perdarahan dan infeksi. Identifikasi bayi dengan gelang nama diperlukan untuk keamanan. (Lusiana *et al*., 2019)

10. Imunisasi pada Bayi

Menurut Lusiana *et al*., (2019), imunisasi dasar yang diberikan pada bayi meliputi:

a. BCG: Mencegah tuberkulosis, diberikan sebelum usia 2 bulan.
b. Hepatitis B: Diberikan segera setelah lahir, terutama jika

ibu positif HBsAg.

c. DPT: Diberikan mulai usia 2 bulan, dalam tiga dosis.
d. Polio: Diberikan per-oral segera setelah lahir dan dalam beberapa dosis lanjutan.
e. Campak: Diberikan pada usia 9 bulan.
f. MMR: Mencegah campak, gondongan, dan rubella diberikan usia 15–18 bulan.
g. Hib: Mencegah infeksi *Hinfluenzae* tipe B, dimulai usia 2 bulan.
h. Tifoid dan Hepatitis A: Diberikan pada usia di atas 2 tahun sesuai kebutuhan dan risiko daerah endemis.

11. Kunjungan Neonatal

Indikator pelayanan bagi bayi baru lahir terdiri dari KN1 dan KN3 (lengkap). Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dalam rentang 6 hingga 48 jam setelah kelahiran, di mana bayi menerima layanan kesehatan esensial menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Layanan ini mencakup konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta suplementasi vitamin K1 dan vaksinasi Hepatitis Hb0. Sementara itu, kunjungan neonatal lengkap (KN3) mencakup minimal tiga kali pemeriksaan kesehatan neonatal, yakni:

a. Pertama pada usia 6 - 48 jam
b. Kedua pada usia 3 - 7 hari
c. Ketiga pada usia 8 - 28 hari

Pada setiap kunjungan, bayi menerima layanan kesehatan neonatal esensial dengan pendekatan MTBM guna memastikan perkembangan dan kesehatan yang optimal sejak awal kehidupan. (Hasimjaya *et al*., 2019)

12. Perawatan tali pusat bayi

Dilakukan dengan cara membiarkannya tetap terbuka tanpa dibungkus serta tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun padanya. Pastikan popok dilipat di bawah pangkal tali pusat agar tidak mengganggu. Jika tali pusat terlihat kotor, bersihkan dengan air yang sudah diolah menggunakan metode dekontaminasi termal (DTT) dan sabun, lalu keringkan dengan kain bersih.

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana (KB)

Program keluarga berencana (KB) merupakan inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk menyeimbangkan antara jumlah penduduk dan kebutuhan yang ada. Pertumbuhan penduduk terjadi akibat meningkatnya angka kelahiran dan fertilitas, yang dipengaruhi oleh faktor seperti pernikahan dini, perceraian, pergaulan bebas, dan urbanisasi. Artikel ini membahas peran program KB dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta menciptakan keluarga yang berkualitas.

KB memberikan manfaat bagi kesehatan ibu, karena mereka tidak harus hamil setiap tahun. Selain itu, anak-anak pun dapat tumbuh dengan perhatian yang cukup karena adanya jarak usia antar saudara.Penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka (*library research*), dengan menelaah berbagai sumber yang relevan mengenai KB dan isu kependudukan. Pendekatan yang digunakan bersifat deskriptif analitis. Hasil dari kajian ini menunjukkan bahwa program Keluarga Berencana mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga, mencegah kekurangan gizi pada anak, serta mendukung tumbuh kembang anak secara sehat. KB juga sejalan dengan ajaran Islam. Secara

khusus, program ini mencakup pengaturan kelahiran, peningkatan usia matang untuk menikah, serta penguatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. (Asdin, 2024a) Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk menciptakan keseimbangan antara jumlah penduduk dan kebutuhan masyarakat. (Sembiring *et al*., 2024)

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

   Tujuan keluarga berencana (KB) menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga adalah sebagai berikut:

   a. Mengatur kehamilan yang diinginkan, agar setiap kehamilan terjadi secara sadar dan direncanakan.
   b. Mengurangi risiko kehamilan serta komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.
   c. Menjaga kesehatan serta menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, melalui pengaturan kehamilan yang tepat dan pelayanan kesehatan yang memadai.
   d. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, agar masyarakat dapat membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan dan perencanaan keluarga.
   e. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik keluarga berencana, sebagai bentuk tanggung jawab bersama antara suami dan istri.
   f. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan, karena ASI eksklusif juga berperan dalam kesehatan ibu dan anak serta sebagai metode alami untuk menjarangkan kelahiran. (Access, 2023)

3. Manfaat keluarga berencana (Rahmidini & Hartiningrum, 2021)

a. Mencegah Kehamilan

KB memberikan kemampuan kepada wanita untuk memilih kapan dan apakah mereka ingin hamil, yang berdampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan mereka. Beberapa poin penting dari manfaat ini antara lain:

6) Membantu penjarangan dan penundaan kehamilan, terutama pada wanita muda yang berisiko tinggi mengalami komplikasi dan kematian akibat kehamilan dan persalinan dini.
7) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada wanita yang lebih tua yang memiliki risiko kesehatan lebih tinggi selama kehamilan.
8) Membantu wanita yang ingin membatasi jumlah anak agar dapat merencanakan keluarga secara sehat.
9) Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari empat anak memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian saat hamil atau melahirkan.
10) Dengan menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan, kebutuhan terhadap praktik aborsi yang tidak aman juga ikut berkurang

b. Membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan yang terjadi terlalu cepat, terlalu sering, atau terlalu dekat jaraknya. Kehamilan-kehamilan seperti ini berisiko tinggi dan berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu dan bayi, terutama di negara berkembang.

Bayi yang lahir dari ibu yang meninggal saat melahirkan juga memiliki risiko lebih tinggi untuk

mengalami kematian dan masalah kesehatan lainnya.Dengan KB, kehamilan bisa direncanakan pada waktu yang tepat dan dalam kondisi kesehatan ibu yang optimal.

KB juga membantu mencegah HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS). KB khususnya penggunaan kondom pria dan wanita, dapat memberikan perlindungan ganda: mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan melindungi dari penularan IMS, termasuk HIV. KB juga membantu wanita yang hidup dengan HIV untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga dapat mengurangi risiko penularan HIV kepada bayi yang dikandung serta menurunkan jumlah anak yatim karena AIDS.

c. Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan

KB memungkinkan masyarakat, khususnya perempuan, untuk membuat keputusan yang berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Perempuan dapat memiliki kesempatan lebih besar untuk melanjutkan pendidikan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk bekerja dan mendapatkan penghasilan. Keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk lebih fokus dalam mendidik dan membesarkan anak-anaknya. Anak-anak dari keluarga kecil cenderung memiliki kesempatan lebih baik untuk bersekolah lebih lama dibandingkan dengan anak dari keluarga besar.

d. Mengurangi kehamilan remaja

Remaja yang hamil memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi dari ibu remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Kehamilan remaja

sering kali memaksa anak perempuan keluar dari sekolah, yang berdampak negatif secara jangka panjang bagi kehidupan pribadi, keluarga, dan komunitas mereka.

4. Sasaran KB

   a. Bagi Ibu

      Mencegah kehamilan berulang dalam waktu singkat, sehingga menjaga keselamatan dan kesehatan organ reproduksi. Meningkatkan kesehatan mental dan sosial, karena ibu memiliki waktu cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat. Setiap kehamilan direncanakan, sehingga kualitas pengasuhan lebih optimal.

   b. Bagi Suami

      Memberikan kesempatan untuk memperbaiki kesehatan fisik. Membantu mengurangi beban ekonomi keluarga, karena jumlah anak lebih terkendali.

   c. Bagi Seluruh Keluarga

      Meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial seluruh anggota keluarga. Anak-anak mendapatkan kesempatan pendidikan yang lebih baik dan kasih sayang yang cukup dari orang tua.

5. Ruang lingkup keluarga berencana (KB)

   Secara umum, ruang lingkup KB mencakup hal-hal sebagai berikut:

   a. Keluarga berencana (kontrasepsi dan pengaturan kehamilan)
   b. Kesehatan reproduksi remaja
   c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
   d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
   e. Keserasian kebijakan kependudukan
   f. Pengelolaan sumber daya manusia aparatur
   g. Penyelenggaraan kepemimpinan negara dan pemerintahan

h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Seri Wahyuni, 2022).

6. Macam-macam kontrasepsi

Adapun alat kontrasepsi tradisional seperti azal, kalender, suhu badan basal (termal), lendir serviks (*billings*), *sympotermal*. Sedangkan kontrasepsi modern seperti kontrasepsi hormonal, pil, suntikan, susuk KB, AKDR atau IUD, kondom dan kontrasepsi mantap atau operasi vasektomi/tubektomi juga lebih dikenal dengan cara konsepsional

a. Pil KB tersedia dalam bentuk tablet yang mengandung progestin dan progesteron, yang berfungsi mencegah ovulasi serta mempengaruhi kondisi endomatrium

Gambar 2.2 Kontrasepsi berbentuk Pil



Sumber: Yanti & Lamaindi, 2021

b. Suntikan KB dilakukan dengan cara menyuntikkan cairan kontrasepsi ke dalam tubuh wanita, seperti *Devo Provera*, *Net Den*, dan *Noristerat*, yang memiliki efektivitas hingga 99%. Mekanismenya adalah dengan menghambat ovulasi dan menipiskan endometrium sehingga implantasi tidak bisa terjadi. Kontrasepsi suntik memiliki sejumlah kelebihan dan kekurangan. Salah satu kelemahannya adalah terjadinya gangguan pada pola menstruasi, seperti tidak haid (*amenore*), sakit kepala, perdarahan menstruasi berlebih (*menoragia*), munculnya bercak (*spotting*), peningkatan berat badan, dan keterlambatan dalam mengembalikan kesuburan setelah pemakaian dihentikan. Gangguan siklus haid ini paling sering muncul

pada bulan pertama setelah penyuntikan. (Yanti & Lamaindi, 2021)

Gambar 2. 3 KB Suntik



Sumber: Yanti & Lamaindi, 2021

c. Susuk KB atau implan mengandung *levonorgestrel* dalam bentuk enam kapsul kecil yang dimasukkan di bawah kulit lengan bagian dalam, sekitar 6 hingga 10cm dari lipatan siku.

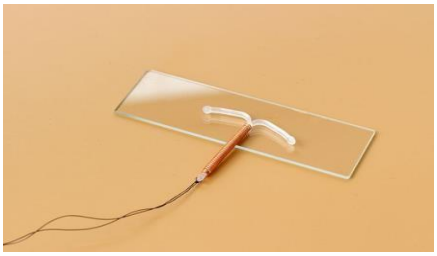
Gambar 2. 4 Implan



Sumber: Yanti & Lamaindi, 2021

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) terdiri dari berbagai jenis, seperti spiral (*lippessloop*), multi load, dan *Cooper*-T, yang terbuat dari plastik halus dengan lilitan tembaga tipis. Cara kerjanya adalah melemahkan sperma sehingga tidak dapat membuahi sel telur, dengan efektivitas mencapai 98%. Metode ini ekonomis, bertahan lama, dan dapat dibalik jika diperlukan.

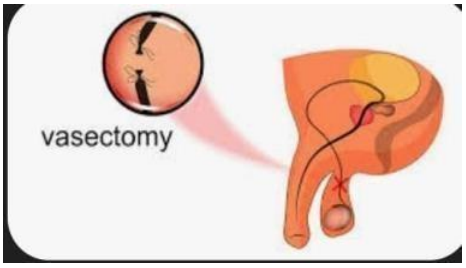
Gambar 2. 5 *Intrauterine device* (IUD)



Sumber : Yanti & Lamaindi, 2021

e. Sterilisasi mencakup vasektomi pada pria, yaitu prosedur pemutusan atau pengikatan saluran yang menghubungkan testis dengan kelenjar prostat sehingga sperma tidak dapat keluar. Sedangkan pada wanita, tubektomi dilakukan dengan memotong atau mengikat saluran yang menghubungkan ovarium dengan rahim, menyebabkan kemandulan permanen.

Gambar 2. 6 Vasektomi



Sumber : Asdin, 2024

f. Metode kontrasepsi lainnya meliputi penggunaan kondom, diafragma, tablet vagina, serta inovasi terbaru seperti tisu kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam vagina (Asdin, 2024).

Gambar 2. 7 Kondom



Sumber : Asdin, 2024

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Metode

1. Jenis laporan kasus

   Judul kasus “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “*H*” G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari di Puskemas Kampili Kab. Gowa dengan menggunakan metode penilitian *Continuity of Care* (CoC) yang fokus pada pengkajian terhadap satu kasus, yaitu satu orang ibu yang menerima asuhan kebidanan secara menyeluruh dan bereksinambungan mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

2. Lokasi dan Waktu

   a. Lokasi

      Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Kampili yang beralamat di Desa Kampili, Kecematan Pallangga, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan.

   b. Waktu

      Kasus ini diambil dari periode kunjungan pertama *Antenatal Care* (ANC) 18 Desember 2025 dan kunjungan kedua 03 Januari 2026.

3. Subyek Laporan Kasus

   Subyek pada laporan ini terdiri atas ibu hamil yang berada pada trimester ketiga, yaitu dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari, yang datang ke Puskesmas Kampili Kab. Gowa. Trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang membutuhkan pengawasan lebih ketat demi menjaga kondisi ibu dan janin menjelang persalinan.

4. Instrumen Studi Kasus

   Instrumen yang digunakan dalam penilitian ini meliputi observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dan dokumentasi yang disusun dalam format asuhan kebidanan sesuai dengan

Kepmenkes No. 983/Menkes/SK/VIII/2007. Format ini berisi pengkajian data secara sistematis yang terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

a. Data Subjektif

Informasi yang diperoleh dari keluhan serta pengalaman ibu hamil yang disampaikan secara langsung melalui wawancara.

b. Data Objektif

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dan pengukuran yang dilakukan oleh bidan, seperti tekanan darah, tinggi fundus, berat badan, serta hasil pemeriksaan labotarium sederhana.

c. Analisis

Proses menilai dan menafsirkan data subjektif dan objektif untuk mengetahui masalah kebidanan yang dialami oleh ibu.

d. Penatalaksanaan

Tindakan atau penanganan yang diberikan berdasarkan hasil analisis untuk mengatasi atau mencegah masalah yang ditemukan.

5. Alat dan Bahan

Peralatan yang digunakan dalam proses pengumpulan data meliputi format lembar pengumpulan data meliputi format lembar pengumpulan data, buku tulis, pulpen, serta handphone untuk mencatat berbagai informasi. Lembar pengumpulan data berfungsi mencatat hasil observasi dan wawancara secara teratur.

Selain itu, digunakan juga berbagai alat pemeriksaan seperti *handscoon*, meteran, timbangan, pengukur LILA, stetoskop, tensimeter, thermometer, alroji, doppler, jelly, dan hammer untuk memeriksa kondisi fisik ibu dan bayi. Buku tulis

dan pulpen dipakai untuk mencatat hasil pemeriksaan, wawancara, serta observasi yang dilakukan. Semua alat tersebut sangat membantu dalam memperoleh data yang lengkap dan akurat.

B. Tinjauan Kasus

1. Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "*H*"
G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI
DI PUSKEMAS KAMPILI KAB. GOWA
TANGGAL 18 DESEMBER 2025

Kunjungan Ke 1

Registrasi	:	-
Tanggal Kunjungan	:	18 Desember 2025, pukul 11.30 Wita
Tanggal Pengkajian	:	18 Desember 2025, pukul 11.35 Wita
Nama Pengkaji	:	Warti Wahab

S- *Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas istri/suami

Nama	:	Ny."*H*"	/ Tn. "*S*"
Umur	:	27 tahun	/ 30 tahun
Nikah	:	1x ±7 tahun	
Suku	:	Makassar	/ Makassar
Agama	:	Islam	/ Islam
Pendidikan	:	SMA	/ SMA
Pekerjaan	:	IRT	/ Buruh harian
Alamt	:	Jl. Cambaya	

2. Riwayat kehamilan sekarang
   a. G2P1A0
   b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 April 2025.
   c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 22 Januari 2026.
   d. Umur kehamilan ibu 35 minggu 2 hari.
   e. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat dikuadran sebelah kanan perut ibu.

f. Ibu mengeluh nyeri punggung yang sering muncul belakangan ini.

g. Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin.

h. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3. 1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tahun	Umur	KU	Penolong	JK	PB	BB	Nifas
2019	±6tahun	Baik	Bidan	♀	43cm	2500gr	Baik
2025	KEHAMILAN SEKARANG						

(Sumber: Data primer)

4. Riwayat reproduksi

a. Riwayat menstruasi

1) *Menarche* : 12 tahun

2) Siklus : 28-30 hari

3) Lama : 6-7 hari

4) *Dismenorhea* : Tidak ada

b. Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kista dan tumor.

5. Riwayat perkawinan

Menikah 1x, usia 27, usia suami sekarang 30 tahun, lama pernikahan ±7 tahun dan hubungan harmonis.

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

1) Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, malaria, asma dan Diabetes Melitus (DM).

2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit Menular Seksual (PMS), *Tuberculosis* (TBC) dan HIV / AIDS.

b. Riwayat kesehatan keluarga

1) Ibu mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan DM.
2) Ibu mengatakan keluarganya tidak ada riwayat PMS dan HIV / AIDS.

7. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 3. 2 Pola nutrisi

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis makanan	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk, dan buah
Frekuensi makan	2-3x sehari	3-4x sehari
Frekuensi minum	±5-6 gelas sehari	7-8 gelas sehari

(Sumber: Data primer)

Tabel 3. 3 Pola eliminasi

Kebutuhan		Sebelum hamil	Setelah hamil
BAK	Frekuensi	3 - 4x sehari	6 -7x sehari
	Warna	Kekuningan	Kekuningan
	Konsistensi	Amoniak	Amoniak
BAB	Frekeunsi	1 - 2x sehari	1 - 2x sehari
	Warna	Kuning	Kuning
	Konsistensi	Lunak	Lunak

(Sumber: Data primer)

Tabel 3. 4 Pola istirahat

Kebutuhan	Sebelum hamil	Setelah hamil
Tidur siang	1 - 2jam sehari	±3 jam
Tidur malam	±6 - 8jam	±6 - 8jam

(Sumber: Data primer)

Tabel 3. 5 Personal *hygiene*

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2x sehari	2x sehari
Cuci rambut	2 - 3x seminggu	3x seminggu
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari

(Sumber: Data primer)

8. Riwayat psikososial, ekonomi dan spiritual
    a. Ibu dan suami merasa senang dengan kehamilannya.
    b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, selain itu istri juga memiliki hak mengambil keputusan jika suami tidak ada atau pergi.
    c. Hubungan interaksi antara anggota keluarga baik, baik itu dari keluarga suami keistri maupun keluarga istri ke suami.
    d. Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
    e. Ibu selalu berdoa untuk keselamatan diri dan janinnya.

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan fisik
    a. Keadaan umum : Baik
    b. Kesadaran : *Composmentis*
    c. Tinggi badan : 142cm
    d. Berat badan sebelum hamil : 39kg
    e. Berat badan setelah hamil : 50kg
    f. LILA : 18cm
2. Pemeriksaan tanda – tanda vital
    a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
    b. Nadi : 98x/menit
    c. Suhu : 36,8℃
    d. Pernapasan : 20x/menit
3. Pemeriksaan *head to toe*
    a. Kepala
        Inspeksi : Rambut dan kulit kepala bersih, tidak tampak ketombe.

Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b. Wajah

Inspeksi : Tampak simetris dan tidak nampak adanya *cloasma gravidarium.*

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan.

c. Mata

Inspeksi : Tampak simetris, *konjungtiva* tidak *anemis* dan *sclera* tidak *ikteri.*

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan nyeri tekan.

d. Hidung

Inspeksi : Tampak simetris dan tidak nampak benjolan, tidak ada *secret.*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

e. Mulut

Inspeksi : Bibir nampak lembab, gigi bersih, teratur, tidak ada *caries* pada gigi.

f. Telinga

Inspeksi : Tampak simetris, tidak ada serumen.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

g. Leher

Inspeksi : Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe* dan vena *jugularis.*

Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe* dan vena *jugularis.*

h. Payudara

Inspeksi : Tampak simetris, putting susu menonjol dan terdapat *hiperpigmentasi* pada *areola*.

Palpasi : Terdapat pengeluaran kolostrum pada saat dipencet dan tidak ada benjolan serta nyeri tekan.

i. *Abdomen*

Inspeksi : Tampak *linea nigra* dan tinggi *fundus uteri* nampak sesuai usia kehamilan, tidak nampak adanya luka atau bekas operasi.

Palpasi :

Leopold I : Teraba lunak, lebar, tidak melenting menandakan bahwa bagian yang terdapat di *fundus* adalah bokong. TFU (Tinggi *Fundus Uteri*) 3 jari bawah *Prosesus Xyfoideus* (28cm).

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan disebelah kiri (PUKI).

Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba bulat keras dan melenting menandakan *presentase* kepala.

Leopold IV : Kedua ujung jari masih dapat bertemu, yang menandakan bahwa kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul (*konvergen*) atau Bergerak atas *Panggul (BAP).*

Auskultasi : DJJ (Denyut Jantung Janin) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bagian bawah perut ibu dengan frekuensi 140x/menit.

j. Ekstermitas Atas

Inspeksi : Tampak simetris, jari lengkap, kuku tidak pucat.

Palpasi : Tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada *oedema*.

k. Ekstermitas Bawah

Inspeksi : Tampak simetris, jari lengkap, kuku tidak pucat.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada *oedema*.

Perkusi : Refleks *patella* positif kiri dan kanan (+/+)

l. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin (HB) : 11,5 gr %

Albumin : Negatif

Reduksi : Negatif

HIV : Negatif

HBSAG : Negatif

A- *Assement* (Analisis)

Diagnosa: Ny. "*H*" G2P1A0 umur kehamilan 35 minggu 2 hari, dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Masalah Aktual: Nyeri punggung

Masalah Potensial: Risiko BBLR

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

Tanggal 18 Desember 2026, pukul 11.45 Wita

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin

   Hasil: Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

   Hasil: Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan makanan tinggi protein dan energi

   Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi makanan seperti ikan, telur, daging, susu, tempe, tahu, kacang-kacangan, serta memperbanyak frekuensi makan dalam porsi kecil tetapi sering.

4. Menganjurkan ibu mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) secara teratur sesuai anjuran

   Hasil: Ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe setiap hari untuk membantu mencegah anemia selama kehamilan.

5. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III

   Hasil: Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya seperti perdarahan, nyeri perut hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, sakit kepala berat, pandangan kabur, dan gerakan janin berkerung.

6. Mengajarkan cara mengurangi nyeri punggung selama kehamilan

   Hasil: Ibu memahami cara menjaga postur yang benar saat berdiri, duduk, dan tidur untuk mengurangi ketidaknyamanan pada punggung.

7. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik ringan dan senam sesuai kemampuan

   Hasil: Ibu bersedia melakukan jalan pagi atau senam hamil secara teratur untuk membantu mengurangi nyeri punggung dan mempersiapkan persalinan.

8. Menganjurkan ibu beristirahat yang cukup dan menghindari aktivitas berat

   Hasil: Ibu memahami penjalasan yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring ke kiri dan menggunakan bantal penyangga di punggung atau di antara kedua kaki

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia menerapkan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi nyeri punggung.

10. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu selama kehamilan

    Hasil: Keluarga bersedia membantu memenuhi kebutuhan ibu dan mendukung pelaksanaan anjuran yang diberikan

11. Menganjurkan ibu mempersiapkan kebutuhan persalinan dan rencana rujukan jika terjadi kegawatdaruratan

    Hasil: Ibu dan keluarga memahami pentingnya persiapan persalinan dan siap menentukan tempat persalinan serta transportasi yang akan digunakan.

Kunjungan Ke 2

Registrasi : -

Tanggal Kunjungan : 03 Januari 2026, pukul 10.20 Wita

Tanggal Pengkajian : 03 Januari 2026, pukul 11.25 Wita

Nama Pengkaji : Warti Wahab

S- *Subjecyive* (Data Subjektif)

1. Identitas istri/suami

   Nama : Ny.”*H*” / Tn. “*S*”

   Umur : 27 tahun / 30 tahun

   Nikah : 1x ±7 tahun

Suku	:	Makassar	/ Makassar
Agama	:	Islam	/ Islam
Pendidikan	:	SMA	/ SMA
Pekerjaan	:	IRT	/ Buruh harian
Alamt	:	Jl. Cambaya	

2. Riwayat kehamilan sekarang
   a. G2P1A0
   b. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 April 2025.
   c. Tafsiran Persalinan (TP) tanggal 22 Januari 2026.
   d. Umur kehamilan ibu 37 minggu 4 hari.
   e. Ibu mengatakan pergerakan janinnya sangat kuat dikuadran sebelah kanan perut ibu.
   f. Ibu mengatakan mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin.
   g. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan rutin guna memastikan perkembangan janin normal dan kondisi ibu sehat.
3. Riwayat reproduksi
   a. Riwayat menstruasi
      1) *Menarche* : 12 tahun
      2) Siklus : 28-30 hari
      3) Lama : 6-7 hari
      4) *Dismenorhea* : Tidak ada
   b. Riwayat ginekologi

      Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kista dan tumor.
4. Riwayat kesehatan
   a. Riwayat kesehatan sekarang
      1) Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, hipertensi, malaria, asma dan DM.

2) Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular seksual dan HIV / AIDS.

5. Riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 3. 6 Pola nutrisi

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Jenis makanan	Nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk, danbuah
Frekuensi makan	2-3x sehari	3-4x sehari
Frekuensi minum	±5-6 gelas sehari	7-8 gelas sehari

(sumber: data primer)

Tabel 3. 7 Pola istirahat

Kebutuhan	Sebelum hamil	Setelah hamil
Tidur siang	1 - 2jam sehari	±3 jam
Tidur malam	±6 - 8jam	±6 - 8jam

(sumber: data primer)

Tabel 3. 8 Personal *hygiene*

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2x sehari	2x sehari
Cuci rambut	2 - 3x seminggu	3x seminggu
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari

(sumber: data primer)

Tabel 3. 9 Pola eliminasi

Kebutuhan		Sebelum hamil	Setelah hamil
BAK	Frekuensi	3 - 4x sehari	6 -7x sehari
	Warna	Kekuningan	Kekuningan
	Konsistensi	Amoniak	Amoniak
BAB	Frekeunsi	1 - 2x sehari	1 - 2x sehari
	Warna	Kuning	Kuning
	Konsistensi	Lunak	Lunak

(Sumber: Data primer)

6. Riwayat psikososial, ekonomi dan spiritual

a. Ibu dan suami merasa senang dengan kehamilannya.

b. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami, selain itu istri juga memiliki hak mengambil keputusan jika suami tidak ada atau pergi.
c. Hubungan interaksi antara anggota keluarga baik, baik itu dari keluarga suami keistri maupun keluarga istri ke suami.
d. Penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
e. Ibu selalu berdoa untuk keselamatan diri dan janinnya.

O- *Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan fisik
   a. Keadaan umum : Baik
   b. Kesadaran : *Composmentis*
   c. Tinggi badan : 142cm
   d. Berat badan sebelum hamil : 39kg
   e. Berat badan setelah hamil : 51kg
   f. LILA : 18cm
2. Pemeriksaan tanda – tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/86 mmHg
   b. Nadi : 98x/menit
   c. Suhu : 36,5℃
   d. Pernapasan : 20x/menit
3. Pemeriksaan *head to toe*
   a. Kepala
      Inspeksi : Rambut dan kulit kepala bersih, tidak nampak ketombe.
      Palpasi : Tidak teraba adanya benjolan dan tidak ada nyeri tekan.

b. Wajah

Inspeksi : Tampak simetris dan tidak tampak adanya *cloasma gravidarium.*

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan nyeri tekan.

c. Mata

Inspeksi : Simetris, *konjungtiva* berwarna merah muda, tidak *anemis, sclera* tidak *ikteri.*

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan nyeri tekan.

d. Hidung

Inspeksi : Simetris, tidak tampak benjolan, tidak ada *secret.*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

e. Mulut

Inspeksi : Bibir tampak lembab, gigi bersih, teratur, tidak ada *caries* pada gigi.

f. Telinga

Inspeksi : tampak simetris, tidak ada *serumen.*

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

g. Leher

Inspeksi : Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe* dan vena *jugularis.*

Palpasi : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe* dan vena *jugularis.*

h. Payudara

Inspeksi : Tampak simetris, *putting* susu menonjol, terdapat *hiperpigmentasi* pada areola.

Palpasi : Terdapat pengeluaran *kolostrum* pada saat dipencet dan tidak ada benjolan serta nyeri tekan.

i. *Abdomen*

Inspeksi : Tampak *linea nigra* dan tinggi *fundus uteri* nampak sesuai usia kehamilan, tidak nampak adanya luka atau bekas operasi.

Palpasi :

Leopold I : Teraba lunak, lebar, tidak melenting menandakan bahwa bagian yang terdapat di *fundus* adalah bokong. TFU (Tinggi *Fundus Uteri*) 3 jari bawah *Prosesus Xyfoideus* (32cm).

Leopold II : Teraba keras memanjang seperti papan disebelah kiri (PUKI).

Leopold III : Bagian terendah perut ibu teraba bulat keras dan melenting menandakan *presentase* kepala.

Leopold IV : Kedua ujung jari masih dapat bertemu, yang menandakan bahwa kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul (konvergen) atau Bergerak atas Panggul (BAP).

Auskultasi : DJJ (Denyut Jantung Janin) terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bagian bawah perut ibu dengan frekuensi 150x/menit.

j. Ekstermitas Atas

Inspeksi : Tampak simetris, jari lengkap, kuku tidak pucat.

Palpasi : Tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada *oedema*.

k. Ekstermitas Bawah

Inspeksi : Tampak simetris, jari lengkap, kuku tidak pucat.

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada *oedema*.

Perkusi : Refleks *patella* positif kiri dan kanan (+/+)

***A-Assement* (Analisis)**

Diagnosa: Ny. "H" G2P1A0 umur kehamilan 37minggu 4hari, dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Masalah Aktual: Nyeri punggung berkurang setelah mendapatkan edukasi pada kunjungan sebelumnya.

Masalah Potensial: Risiko BBLR

P- *Planning* (Penatalaksanaan)

Tanggal 03 Januari 2026, pukul 11.35 Wita

1. Melakukan evaluasi terhadap keluhan yang dirasakan ibu sejak kunjungan sebelumnya

   Hasil: Ibu mengatakan nyeri punggung sudah berkurang dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih nyaman.

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

Hasil: Tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu dalam batas normal

3. Melakukan pemeriksaan obstetrik meliputi TFU, posisi janin, dan DJJ

   Hasil: Pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, presentasi kepala, dan DJJ dalam batas normal.

4. Melakukan pemantauan status gizi ibu dengan menilai kenaikan berat badan dan asupan nutrisi harian

   Hasil: Berat badan ibu mengalami peningkatan dan ibu telah menerapkan pola makan bergizi seimbang

5. Mengevaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe)

   Hasil: Ibu mengonsumsi tablet Fe secara teratur sesuai anjuran.

6. Menguatkan Kembali konseling mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu dengan KEK

   Hasil: Ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan energi dan protein untuk mendukung pertumbuhan janin.

7. Mengevaluasi pelaksanaan teknik mengurangi nyeri punggung yang telah diajarkan sebelumnya

   Hasil: Ibu telah menerapkan posisi tubuh yang benar saat duduk, berdiri dan tidur.

8. Menganjurkan ibu tetap melakukan olahraga ringan atau senam ibu hamil sesuai kemampuan

   Hasil: Ibu bersedia melanjutkan aktivitas fisik ringan secara rutin.

9. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda persalinan

   Hasil: Ibu memahami tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban.

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian atau segara datang jika ada keluhan.

    Hasil: Ibu bersedia datang kembali pada tanggal 10 Januari 2026 untuk pemeriksaan selanjutnya.

2. Persalinan

Kala I Pembukaan

Hari : Minggu

Tanggal: 11 Januari 2026

Pukul : 07.05 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu merasakan nyeri perut tembus kebelakang
2. Nyeri mulai dirasakan sejak pukul 04.00 Wita dan muncul teratur setiap 5-10 menit
3. Tidak ada cairan yang keluar (ketuban utuh), hanya lendir dan bercampur darah

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum baik
2. Umur kehamilan ibu 38 minggu 5 hari
3. HTP (Hari Tafsiran Persalinan) tanggal 22 Januari 2026
4. Pemeriksaan umum
   a. Kesadaran *Composmentis*
   b. Tanda-tanda vital
      1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
      2) Nadi : 86x/menit
      3) Pernapasan : 20x/menit
      4) Suhu : 36,8℃
5. Wajah ibu tampak meringis menahan rasa sakit
6. Perut tampak membesar sesuai usia kehamilan, terlihat *striae livida* dan *linea nigra*. Tonus otot perut tampak kendor dan tidak terdapat bekas luka operasi
7. Pemeriksaan leopold dan DJJ, menunjukkan hasil sebagai berikut:
   a. Leopold I

Di bagian fundus teraba struktur bulat, keras, dan melenting yang menunjukkan kepala janin. Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada 3 jari di bawah *processus xypoideus* (37cm).

b. Leopold II

Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian keras dan lebar menyerupai papan yang menunjukkan punggung janin. Pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil yang menunjukkan ekstermitas. Sisi kiri menandakan PUKI sedangkan sisi kanan menejukkan ekstermitas.

c. Leopold III

Diatas *symphysis* teraba bagian bulat, keras, dan melenting yang menandakan kepala sebagai bagian terendahnya.

d. Leopold IV

Pada pemeriksaan tepi *symphysis*, kedua tangan tidak lagi saling bertemu (divergen).

e. Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ) pada Ny. *H* saat pemeriksaan adalah 135x/menit.

8. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit durasi “40-45”
9. Pemeriksaan VT pada pukul 07.05 Wita
   a. Vulva : Normal
   b. Porsio : Lunak
   c. Pembukaan : 8 cm
   d. Ketuban : Utuh
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan : Tidak ada
   i. Pelepasan : Lendir dan darah

A-*Assesment* (Analisis)

Ny "*H*" umur 27 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38minggu 5hari, persalinan kala I fase aktif

P-*Planning* (Pentalaksanaan)

tanggal 11 Januari 2026, pukul 07.05 Wita

1. Menganjurkan ibu untuk berkemih sebelum naik ketempat tidur
   Hasil : Ibu telah berkemih
2. Melakukan pemeriksaan TTV
   Hasil :
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 86x/menit
   c. Suhu : 36,8℃
   d. Pernapasan : 20x/menit
3. Memberikan penjelasan hasil pemeriksaan kepada ibu.
   Hasil : Ibu memahami informasi yang diberikan
4. Menganjurkan ibu untuk berjalan santai atau berbaring miring.
   Hasil : Ibu bersedia melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
   Hasil : Ibu minum air putih dan the kotak
6. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu
   Hasil : Ibu tampak bersemangat
7. Mengajarkan Teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
   Hasil : Ibu memahami dan bersedia mempraktikkannya
8. Melakukan pemantauan His, DJJ, dan nadi
   Hasil :

Tabel 3.10 Observasi His, DJJ, dan Nadi

Jam	His	DJJ	Nadi
07.05	4x10 “40-45”	130x/menit	80x/menit
07.35	5x10 “40-45”	140x/menit	80x/menit
08.00	5x10 “40-45”	145x/menit	85x/menit

Kala II Persalinan

Hari : Minggu

Tanggal : 11 Januari 2026

Pukul : 08.00 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu mengatakan nyeri semakin sering dan lama
2. Ibu mengatakan adanya dorongan
3. Ibu merasa ingin BAB

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kontraksi uterus 5x dalam 10 menit dengan durasi “40-45”
3. Melakukan pemeriksaan VT pada tanggal 11 Januari 2026, pukul 08.00 Wita
   a. Vulva : Normal
   b. Porsio : Lunak
   c. Pembukaan: 10cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Molase : Tidak ada
   h. Penumbungan: Tidak ada
   i. Pelepasan : Air ketuban, darah dan lendir

A-*Assesment* (Analisis)

Ny "*H*" umur 27 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan persalinan kala II.

P-*Planning* (Pentalaksanaan)

1. Melihat tanda gejala kala II.
   Hasil: Tanda gejala kala II terlihat.
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 *oxzytosin*.
   Hasil: Spoit terisi *oxzytosin* 10 UI.
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum* menggunakan kapas DTT.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
8. Melakukan pemeriksaan VT pada pukul 08.00 WITA
   Hasil:
   a. *Vulva* : Normal
   b. *Porsio* : Lunak
   c. Pembukaan : 10 cm
   d. Ketuban : Jernih
   e. Presentase : Kepala
   f. Penurunan : *Hodge* IV
   g. Penumbungan : Tidak ada
   h. *Molase* : Tidak ada

i. Kesan panggul : Normal

j. Pelepasan : Air ketuban, lendir dan darah

9. Mencelupkan tangan yang memakai *handscoon* dalam larutan dekontaminasi, merendam selama 10 menit.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
10. Melakukan pemeriksaan DJJ
    Hasil: DJJ 135x/menit
11. Memberitahu suami ibu mengenai kemajuan persalinan dan keadaan janin.
    Hasil: Ibu telah mengetahui keadaannya dan bersedia menghadapi persalinan.
12. Menganjurkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan menarik nafas lalu meneran dengan membuka mulut.
    Hasil: Ibu mengertia dan bersedia mau melakukannya.
13. Meminta keluarga / suami membantu menyiapkan posisi meneran jika ada kontraksi yang kuat atau jika ada dorongan untuk meneran.
    Hasil: Keluarga / suami mengerti dan bersedia melakukannya.
14. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman jika belum ada dorongan untuk meneran.
    Hasil: Ibu miring kiri.
15. Memasang handuk diatas perut ibu saat kepala nampak di*vulva* dengan diameter 5 – 6 cm.
    Hasil: Handuk / sarung telah terpasang.
16. Memasang *underpad* 1/3 bagian bawah bokong ibu.
    Hasil: *Underpad* terpasang dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan memeriksa kelengkapan alat.
    Hasil: Telah dilakukan, alat siap dan lengkap.
18. Memakai *handscoon* pada kedua tangan.
    Hasil: *Handscoon* telah terpasang.

19. Memimpin persalinan dengan cara menyokong *perineum* dan menahan puncak kepala saat ada dibawah *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 kepaha kanan ibu.
22. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan *biparental*.
    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 telah lahir.
24. Melanjutkan penelusuran tangan atas pada punggung, bokong, tungkai dan kaki.
    Hasil: Badan bayi lahir seluruhnya.
25. Meletakkan bayi diatas dada ibu menilai keadaan bayi.
    Hasil: APGAR *score* 8/10.
26. Mengeringkan dan membungkus bayi.
    Hasil: Tubuh bayi kering dan terbungkus dengan kain bersih.
27. Melakukan klem pertama 2 – 3 cm dari *umbilicus* 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 diatas dada ibu, lakukan kontak kulit dan IMD.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan
30. Memeriksa TFU dan kontraksi *uterus.*
    Hasil: TFU 1jari atas pusat, tunggal dan kontraksi baik.

Kala III Pengeluaran Plasenta

Hari : Minggu

Tanggal : 11 Januari 2026

Pukul : 08.15 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

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

O-*Objective* (Data Subjektif)

1. Bayi lahir secara spontan pada 11 Januari 2026, pukul 08.10 Wita
2. Bayi langsung menangis dan dilakukan pengisapan lendir
3. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat 2900gram, Panjang 48cm, lingkar kepala 33cm, lingkar perut 34cm, lingkar dada 28cm dan nilai APGAR *score* 8/10
4. Kontraksi uterus baik
5. TFU berada setinggi pusat
6. Kandung kemih dalam keadaan kosong
7. Tampak adanya semburan darah

A-*Assesment* (Analisis)

Ny "*H*" umur 27 tahun P2A0 dengan persalinan kala III

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

Tanggal 11 Januari 2026, pukul 08.20 Wita

31. Memberitahu ibu tentang pemberian *oxytosini.*
    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*.
    Hasil: *Plasenta* lahir lengkap.
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 kulit vagina dan jaringan perineum
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 Pemantauan

Hari : Minggu

Tanggal : 11 Januari 2026

Pukul : 08.25 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu merasa Lelah
2. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemantauan kala IV persalinan
2. Plasenta lahir lengkap pukul 08.15 Wita
3. Perdarahan ±150cc
4. Lama kala IV ±5menit

A-*Assesment* (Analasis)

Ny "*H*" umur 27 tahun P2A0 dengan persalinan kala IV

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

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 ±150 cc.
46. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik.

Hasil:

Tanda tanda vital :

a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
b. Nadi : 98x/menit
c. Suhu : 36,8^{0}C
d. Pernapasan : 20x/menit

47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bayi bernapas dengan baik.
    Hasil: Pernapasan 40x/menit.
48. Menempatkan semua perlatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di 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 keringkan dengan handuk bersih dan kering.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

55. Memakai *handscoon* untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
    Hasil: Tindakan telah dilakukan.
56. Melakukan penimbangangan / pengukuran, lakukan pemeriksaan fisik bayi, berikan tetes mata dan vitamin K1 mg/IM dipaha kiri *anterolateral*.
    Hasil:
    a. Berat badan : 2900gram
    b. Panjang badan : 48 cm
    c. Lingkar kepala : 33 cm
    d. Lingkar dada : 28 cm
    e. Lingkar perut : 34 cm
    f. LILA : 11 cm
57. Memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K) dipaha 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.

3. Nifas

KF I

Hari : Minggu

Tanggal : 11 Januari 206

Pukul : 15.30 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. P2A0
2. Ibu mengatakan ini hari pertama masa nifasnya
3. Ibu mengatakan nyeri luka pada sekitaran perineum
4. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
5. Ibu mengatakan ASI nya mulai keluar

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Terdapat jahitan laserasi II (mengenai kulit vagina dan jaringan perineum tapi tidak mengenai otot anus)
3. Kesadaran *Composmentis*
4. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 86x/menit
   c. Suhu : 36,9℃
   d. Pernapasan : 24x/menit
5. TFU 1jari bawah pusat
6. Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bulat
7. Tampak pengeluaran lochea rubra
8. Ekspresi wajah tampak lemas
9. Tampak *colostrum* mulai keluar dari payudara

A-*Assesment* (Analisis)

Ny "*H*" P2A0 6jam pertama *postpartum*

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

   Hasil: Tindakan telah dilakukan.

2. Melakukan pemeriksaan tinggi *fundus uteri* (TFU), kontraksi *uterus*.

   Hasil: Tinggi *Fundus Uteri* 1 Jari di bawah pusat dan kontraksi uterus baik.

3. Mengkaji tingkat nyeri ibu.

   Hasil: Skala nyeri ringan ditandai dengan ekspresi wajah ibu masih bisa tersenyum.

4. Menjelaskan penyebab nyeri.

   Hasil: Tindakan telah dilakukan.

5. Menjelaskan *Health Education (HE)* tentang :

   a. Mobilisasi dini secara bertahap seperti: memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

   b. Gizi seimbang dan zat besi seperti: nasi, kacang-kacangan, sayuran hijau, lauk pauk, (ikan, tempe, tahu).

   c. *Personal hygiene* seperti: menjaga kebersihan pakaian, kebersihan rambut, kebersihan kulit, kebersihan *vulva* dan sekitanya (rajin mengganti membalut, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelaminnya).

   d. ASI ekslusif dan manfaat ASI, pemberian ASI secara ekslusif saja, tanpa tambahan cairan seperti: susu formula. Manfaat pemberian ASI yaitu: memberikan perlindungan terhadap infeksi, mempunyai

kandungan karbohidrat, lemak, protein, dan mineral yang seimbang, dan memudahkan sistem pencernaan.

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya tentang penjelasan yang diberikan.

6. Mengajarkan ibu cara membersihkan *vulva*.

   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

7. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara.

   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya.

   Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

9. Menjelaskan kepada ibu tentang 11 tanda bahaya masa nifas:
   a. Perdarahan
   b. Demam
   c. Pembengkakan pada payudara
   d. *Distress postpartum*
   e. Penglihatan kabur
   f. Sakit kepala
   g. *Tromboflebitis*
   h. Emboli paru
   i. *Oedema* pada wajah dan kaki
   j. Infeksi saluran kencing
   k. *Subinvolusi uterus*

   Hasil: Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas.

10. Melakukan konseling tentang alat kontrasepsi.

    Hasil: Tindakan telah dilakukan.

KF II

Hari : Minggu

Tanggal : 13 Januari 206

Pukul : 10.50 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Ibu tidak mengonsumsi vitamin A, antibiotik cefadroxil 2x500 mg, obat anti nyeri asam mefenamat 3x500 mg, maupun Sulfas Ferosus 1x300 mg. ASI keluar lancar dengan frekuensi menyusui 7–10 kali sehari selama 10–15 menit setiap kali menyusui. Bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

Pola makan ibu baik, yaitu 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk, dan sayur, serta tidak memiliki pantangan makanan. Namun, ibu mengaku waktu istirahatnya berkurang karena sering terbangun saat bayi ingin menyusu. Pola eliminasi ibu dalam batas normal, dengan frekuensi BAK 6–7 kali sehari dan BAB 1 kali sehari.

O-*Objective* (Data Subjektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
   a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,8 ℃
   d. Pernapasan : 20x/menit
   e. Mata : Konjungtiva berwarna merah muda

4. Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada ada bendungan ASI, terdapat pengeluaran asi.
5. Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU 3jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik.
6. Genitalia : Vulva tidak ada kelainan, terdapat luka jahitan yang mulai agak kering dan tidak ada tanda-tanda infkesi.
7. Ekstermitas :
   a. Atas : Tidak ada *oedema*
   b. Bawah : Tidak ada *oedema*, tidak ada pembengkakan dan varises

A-*Assesment* (Analisis)

Ny "*H*" usia 27 tahun P2A0 3hari masa nifas, proses involusi dan laktasi baik.

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
2. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, dan pengeluaran *lochea*.
   Hasil: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra normal dan tidak berbau.
3. Mengkaji keadaan luka perineum.
   Hasil: Luka perineum tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, dan nyeri berkurang.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi ringan secara bertahap.
   Hasil: Ibu sudah dapat berjalan perlahan tanpa bantuan.
5. Memberikan *Health Education* (HE) tentang:
   a. Pentingnya istirahat yang cukup untuk mempercepat pemulihan.
   b. Anjuran memperbanyak konsumsi cairan untuk membantu produksi ASI.
   c. Cara menyusui yang benar dan posisi menyusui yang nyaman.
   d. Menjaga kebersihan payudara dan area genitalia.
   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.
6. Mengobservasi kelancaran ASI dan proses menyusui.
   Hasil: ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik.
7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi sederhana untuk mengurangi rasa nyeri dan kelelahan.
   Hasil: Ibu mengerti dan dapat mempraktikkan teknik yang diajarkan.
8. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet tambah darah dan makanan bergizi seimbang.
   Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
9. Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya masa nifas.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
10. Melakukan evaluasi hasil konseling keluarga berencana yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
    Hasil: Setelah mendapatkan penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi, ibu memutuskan memilih KB implan sebagai alat kontrasepsi yang akan digunakan.

4. Bayi Baru Lahir

Tanggal Partus : 11 Januari 2026, pukul 08.10 Wita

Tanggal Pengkajian: 11 Januari 2026, pukul 08.25 Wita

Nama Pengkaji : Warti Wahab

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Identitas Bayi

   Nama : Bayi Ny. "*H*"

   Umur : 0 hari

   Jenis Kelamin : Perempuan

   Anak ke : 2

2. Riwayat Kehamilan

Tabel 3.11 Riwayat Kehamilan

Tahun	Umur	KU	Penolong	JK	BB	Nifas
2019	±7 tahun	Baik	Bidan	♂	2800gr	Normal
2026	0 hari	Baik	Bidan	♂	2900gr	-

(Sumber: Data Primer)

3. Riwayat Psikososial, Ekonomi dan Spiritual

   a. Ibu dan suami senang dengan kelahiran bayinya.

   b. Hubungan ibu dan keluarga baik.

   c. Kebutuhan bayi dipenuhi oleh ayahnya.

   d. Kedua orang tua berharap agar nutrisi anaknya dapa terpenuhi dengan ASI.

   e. Penghasilan suami mencukupi kebutuhan hidup.

   f. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.Ibu dan suami taat dalam menjalankan ibadah kepada Allah SWT.

g. Ibu selalu berdoa kepada allah SWT untuk Kesehatan dirinya dan bayinya.

4. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bayi
   a. Nutrisi / Cairan
      1) Refleks mengisap dan menelan baik.
      2) Bayi diberi ASI.
   b. Eliminasi
      1) Buang Air Kecil (BAK): Diganti tiap kali basah.
      2) Buang Air Besar (BAB): Bayi sudah BAB (*meconium*).
   c. *Personal Hygiene*
      1) Bayi belum dimandikan.
      2) Setiap pakaian basah segera diganti dengan pakaian bersih dan kering.

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum bayi baik.
   b. Kesadaran *composmentis.*
   c. Pengukuran Antropometri
      1) Berat badan : 2900gram
      2) Panjang badan : 48 cm
      3) Lingkar kepala : 33 cm
      4) Lingkar dada : 28 cm
      5) Lingkar perut : 34 cm
      6) LILA : 11 cm
   d. Tanda – tanda vital
      1) Frekeunsi jantung : 130x/menit
      2) Pernapasan : 40x/menit
      3) Suhu : 36,5℃

2. Pemeriksaan *Head ToToe*

a. Kepala

Inspeksi : Tampak ada *vernix caseosa*.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, lingkar kepala 33 cm.

b. Mata

Inspeksi : Simetris, *sclera* berwarna putih.

Palpasi : *Conjungtiva* berwarna merah muda.

c. Hidung

Inspeksi : Simetris, tidak ada *secret*.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

d. Mulut

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

e. Telinga

Inspeksi : Simetris dan daun telingan terbentuk.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

f. Leher

Inspeksi : Tidak nampak pembesaran kelenjar *tyroid*, kelenjar *limfe*, dan vena *jugularis*.

Palpasi : Tidak ada nyeti tekan.

g. Dada

Inspeksi : Simetris, putting susu terbentuk sempurna.

Auskultasi: Bunyi jantung terdengar jelas.

h. Abdomen

Inspeksi : Tali pusat tampak basah dan terklem.

i. Kulit

Inspeksi : Warna kulit merah muda, dan *verniks caseosa* ada.

j. Genitalia dan Anus

Inspeksi : Terlihat lubang anus dan terdapat lubang *uretra* pada *vagina*.

Palpasi : Tidak ada *oedema* dan nyeri tekan.

k. Ektermitas

Inspeksi : Simetris, jumlah jari – jari lengkap dan refleks *babyskin* baik.

3. Refleks

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

b. Refleks *Babinskin* : Positif (+), jika telapak kaki bayi disentuh maka jari-jari kaki akan mengembang.

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

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

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

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

g. Refleks *Swallowing* : Positif (+), bayi otomatis menelan cairan / ASI yang masuk kedalam rongga mulut.

4. Riwayat Persalinan Sekarang

a. Usia kehamilan ibu 38 minggu 5 hari.

b. Ibu melahirkan tanggal 11 Januari 2026, pukul 08.10 Wita.

c. Jenis persalinan spontan dengan jenis kelamin perempuan.

1) Kala I : Tanggal masuk 11 Januari 2026, pukul 07.05 Wita, VT pembukaan 8 cm, VT kedua pukul 08.00 Wita pembukaan 10cm, ketuban positif (+), *porsio* melesap, ibu mengatakan mules sejak 04.00 Wita.

2) Kala II : Ibu melahirkan tanggal 11 Januari 2026, pukul 08.10 Wita secara spontan, melahirkan bayi perempuan dengan BB 2900gram, PB 48cm dengan keadaan bayi baik dan tidak ada kelainan bawaan.

3) Kala III : *Plasenta* lahir lengkap dengan selaput ketuban dan *kotiledon* lengkap pukul 08.15 Wita.

4) Kala IV : Jumlah perdarahan ±150cc kontraksi *uterus* baik (bulat dan keras).

5) Penilaian APGAR *Score* (A/S)

Tabel 3.11 Penilaian APGAR *Score*

Tanda APGAR	**0**	**1**	**2**	**Nilai**	
				1	**5**
Appearance (warna kulit)	Pucat biru	Badan merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit	1	2
Grimace (reaksi terhdap ransangan)	Tidak ada	Menangis	Batuk/bersin	2	2
Activity (tonusotot)	Lumpuh	Refleks sedikit	Gerakan aktif	2	2
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah dan tidak teratur	Menangis kuat	2	2
jumlah				8	10

A-A*ssesment* (Analisis)

By. Ny "*H*" umur 0 hari dengan BCB / SMK / PBK

P-*Planning* (Penatalaksanaan)

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
2. Melakukan pemeriksaan *antropometri*:
   a. BB : 2900gram
   b. PB : 48 cm
   c. LK : 33 cm
   d. LD : 28 cm
   e. LP : 34 cm
   f. LILA : 11 cm
3. Memberi salep mata dan vitamin K 1mg / IM dipaha kiri *anterolateral*.
   Hasil: Bayi telah diberikan salep mata dan suntikkan vit K pada paha kiri *anterolateral*.
4. Memberikan suntikkan imunisasi *hepatitis* B (setelah 1jam pemberian vit K) dipaha kanan *anterolateral*.
   Hasil: Tindakan telah dilakukan.
5. Mengganti pakaian bayi setiap kali basah.
   Hasil: Pakaian bayi selalu kering.
6. Memberitahu ibu untuk merawat tali pusat.
   Hasil: Tali pusat telah dibersihkan.
7. Mengobservasi tanda – tanda infeksi tali pusat.
   Hasil: Tidak ada tanda – tanda infeksi tali pusat.
8. Mengobservasi tanda – tanda vital
   Hasil:
   a. Frekeunsi jantung : 130x/menit
   b. Pernapasan : 40x/menit
   c. Suhu : 36,5℃
9. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau secara *ondemand*.

Hasil: ASI telah diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi lapar.

5. Keluarga Berencana

Tanggal pemasangan: 12 Januari 2026, pukul 09.20 Wita

S-*Subjective* (Data Subjektif)

1. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
2. Ibu berencana menunda kehamilan 4 tahun

O-*Objective* (Data Objektif)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital :
   a. Tekanan darah: 120/80 mmHg
   b. Nadi : 80x/menit
   c. Suhu : 36,6℃
   d. Pernapasan : 20x/menit

A-*Assesment* (Analisis)

Ny "*H*" dengan akseptor Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

P-*Planning* (penelaksanaan)

1. Menjelaskan cara kerja, kontraindikasi, efek samping, komplikasi, tingkat kegagalan, serta keuntungan dan kerugian penggunaan KB implan.
   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan lembar informed consent kepada ibu sebelum tindakan pemasangan KB implan.

Hasil: Ibu telah menandatangani lembar persetujuan tindakan medis.

3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

   Hasil: Tindakan telah dilakukan.

4. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk pemasangan KB implan.

   Hasil: Seluruh alat telah disiapkan sesuai kebutuhan.

5. Memberikan anestesi lokal pada area pemasangan KB implan.

   Hasil: Tindakan telah dilakukan.

6. Memasang dua batang KB implan pada lengan atas bagian dalam sesuai prosedur.

   Hasil: Pemasangan KB implan telah dilakukan sesuai prosedur.

7. Memberikan Health Education (HE) mengenai personal hygiene, terutama menjaga kebersihan area pemasangan serta cara mengganti perban.

   Hasil: Ibu memahami dan bersedia melakukannya.

8. Menjelaskan bahwa area pemasangan mungkin terasa nyeri, bengkak ringan, atau memar akibat penyuntikan dan hal tersebut masih dalam batas normal.

   Hasil: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

9. Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat menggunakan lengan yang dipasang implan, seperti mengangkat beban berat, serta memberitahukan jadwal kontrol ulang atau segera datang jika ada keluhan.

   Hasil: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

BAB IV
PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian penting dalam laporan kasus yang membahas berbagai hambatan atau kendala yang ditemukan selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menunjukkan adanya perbedaan antara teori yang diperoleh dari tinjauan Pustaka dengan kondisi nyata yang ditemui di lapangan. Perbedaan ini kemudian dianalisis untuk mencari solusi dan upaya perbaikan guna meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan.

Pada bagian pembahasan ini akan dipaparkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ny "*H*" di Puskesmas Kampili Kab. Gowa.

A. Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang secara alami oleh perempuan, namun tetap berprotensi menimbulkan komplikasi apanila tidak disertai dengan asuhan kebidanan yang sesuai serta deteksi dini terhadap masalah yang dapat terjadi. Komplikasi yang tidak segera ditangani dapat memberikan dampak serius hingga meningkatkan risiko kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila seorang perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat, siklus menstruasi yang teratur, serta melakukan hubungan seksual yang memungkinkan terjadinya proses pembuahan.

Asuhan kebidanan pada ny "*H*" dilakukan saat usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Ibu termasuk dalam kategori kehamilan risiko rendah karena tidak memiliki riwayat penyakit kronis, penyakit menular, maupun komplikasi obstetric sebelumnya. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua (G2P1A0) dengan HPHT 15 April 2025 dan HTP pada 22 Januari 2026. Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif, objektif, dan penunjang, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Pelayanan antenatal diberikan sesuai standar 10T sebagai upaya deteksi dini dan peningkatan kesehatan selama masa kehamilan.

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

   Pada saat pemeriksaan, berat badan 50kg dan tinggi badan 142cm.

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

   Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 110/80 mmHg, masih berada dalam batas normal. Nilai tersebut menunjukkan tidak adanya tanda hipertensi dalam kehamilan maupun risiko preeklamsia.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

   Lingkar lengan atas ibu diukur sebesar 18cm. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu termasuk dalam kategori Kekurangan Energi Kronik (KEK), karena nilai LILA kurang dari23,5cm. Kondisi ini menandakan cadangan energi ibu kurang dan berisiko mempengaruhi kesehatan ibu serta pertumbuhan janin selama kehamilan.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

   Hasil pengukuran TFU yaitu 28cm dan sesuai dengan usia kehamilan 35 minggu 2hari. Keadaan ini menunjukkan pertumbuhan janin berlangsung dengan baik tanpa adanya tanda gangguan pertumbuhan *intrauterine*.

5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

   Berdasarkan pemeriksaan leopold, janin berada dalam presentasi kepala dengan posisi punggung di sebelah kiri ibu. Kepala janin Bergerak Atas Panggul (BAP). DJJ terdengar jelas, teratur, dan berjumlah 140x/menit, masih dalam rentang normal yaitu 120-160x/menit, sehingga menunjukkan kondisi janin baik.

6. Pemberian Imunisasi TT

   Data mengenai imunisasi TT tidak dijelaskan secara rinci, namun sesuai standar pelayanan antenatal, imunisasi TT dianjurkan

minimal dua kali selama kehamilan sebagai perlindungan terhadap tetanus *neonatorum*.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

   Selama kehamilan ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah anemia serta membantu nutrisi ibu selama hamil.

8. Pemeriksaan Labotarium

   Hasil pemeriksaan labotarium menunjukkan kandisi ibu dalam keadaan baik, yaitu hemoglobin 11,5%, albumin negatif, reduksi negatif, dan HIV negatif.

9. Tata Laksana Asuhan Kebidanan

   Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, penjelasan hasil pemeriksaan, serta edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang menjalar kepunggung, keluarnya lendir bercampur darah, dan pecahnya ketuban. Ibu juga dianjurkan untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki.

10. Temui Wicara

    Temu wicara dilakukan pada kunjungan trimester ketiga dengan memberikan edukasi mengenai tanda bahaya persalinan, pentingnya persiapan persalinan serta rencana penggunaan kontrasepsi setelah persalinan, memberikan edukasi mengenai KEK, dampaknya bagi ibu dan janin, serta pentingnya menjaga pola makan dan asupan nutrisi selama kehamilan. Ibu memberikan respon yang baik terhadap edukasi yang disampaikan dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal maupun apabila muncul keluhan.

B. Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi ketika janin dan plasenta keluar dari rahim melalui jalan lahir. Proses ini terbagi menjadi empat tahapan, yaitu kala I sebagai fase pembukaan, kala II fase pengeluaran janin, kala III fase pengeluaran plasenta, dan kala IV sebagai masa observasi awal setelah persalinan. Persalinan yang berlangsung spontan dan tanpa komplikasi menjadi tujuan utama dalam pelayanan kebidanan.

Persalinan Ny. "*H*" terjadi pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Ibu datang ke Puskesmas Kampili tanggal 11 Januari 2026 pukul 06.58 WITA dengan keluhan kontraksi yang semakin sering dan kuat serta adanya rasa ingin mengejan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, sadar penuh (*composmentis*), dan berada pada fase aktif persalinan. Tanda vital ibu dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,8°C. Pemeriksaan Leopold menunjukkan posisi janin dengan punggung di sebelah kiri ibu, presentasi kepala, DJJ 135 kali/menit, dan TFU 37 cm. Pada pemeriksaan dalam pukul 08.00 WITA didapatkan pembukaan lengkap, ketuban jernih, dan kepala janin sudah berada di Hodge IV sehingga ibu siap menjalani persalinan normal.

a. Kala I

Kala I berlangsung sejak ibu datang hingga pembukaan lengkap pada pukul 08.00 WITA. Kontraksi terjadi secara teratur sebanyak 3–4 kali dalam 10 menit dengan durasi 20–40 detik dan kekuatan yang semakin meningkat. DJJ tetap normal yaitu 135 kali/menit. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, DJJ, dan kontraksi, pemberian dukungan emosional, edukasi teknik relaksasi dan pernapasan, serta anjuran posisi miring kiri dan pemenuhan cairan. Perkembangan persalinan dipantau menggunakan partograf.

b. Kala II

Dimulai sejak pembukaan lengkap sampai bayi lahir pada pukul 08.10 WITA dengan durasi sekitar 10 menit. Kontraksi semakin kuat dan disertai dorongan meneran. Persalinan dilakukan secara aseptik sesuai standar pelayanan. Bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR score 8/10. Setelah lahir, bayi segera dikeringkan, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan pemotongan tali pusat secara steril.

c. Kala III

Kala III berlangsung kurang lebih 10 menit hingga plasenta lahir lengkap. Dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, namun terdapat laserasi perineum derajat II yang menyebabkan perdarahan sehingga dilakukan pemeriksaan lebih lanjut pada jalan lahir.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung selama dua jam setelah plasenta lahir. Dilakukan observasi terhadap tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan. Kondisi ibu stabil dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 98 kali/menit, suhu 36,8°C, dan respirasi 20 kali/menit. Uterus teraba keras setinggi pusat dengan jumlah perdarahan sekitar ±150cc. Ibu dan keluarga diajarkan cara melakukan masase uterus untuk mencegah atonia uteri. Bayi dalam kondisi baik dan telah diberikan vitamin K1 serta imunisasi hepatitis B.

C. Asuhan Masa Nifas

Postpartum Care (PNC) merupakan asuhan yang diberikan bidan kepada ibu selama masa nifas, yaitu sekitar 6 minggu setelah persalinan. Asuhan ini bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi, membantu proses pemulihan organ reproduksi, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan dukungan menyusui dan konseling keluarga berencana. Masa nifas dibagi menjadi *immediate postpartum* (0–24 jam), early postpartum (>24 jam–1 minggu), dan late postpartum (>1 minggu–6 minggu).

Pada kunjungan nifas pertama (6jam *postpartum*), kondisi Ny. "*H*" dalam keadaan baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg dan nadi 86x/menit. ASI sudah keluar, fundus uteri teraba 1jari di bawah pusat, bulat dan keras sesuai proses involusi uterus, serta terdapat lochia rubra. Ibu mengalami luka perineum derajat II tanpa tanda infeksi. Perawatan luka perineum penting dilakukan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.

Asuhan yang diberikan meliputi penjelasan hasil pemeriksaan dan penyebab nyeri jahitan, edukasi perawatan luka dan pijat uterus, anjuran konsumsi gizi seimbang, istirahat cukup, menjaga kebersihan vulva, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, serta menyusui sesuai kebutuhan bayi. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya nifas, mobilisasi dini, teknik relaksasi, pencegahan hipotermia, dan konseling kontrasepsi.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui persalinan pervaginam tanpa bantuan alat pada usia kehamilan 37–42 minggu. Bayi memiliki berat badan lahir antara 2500–4000 gram, nilai APGAR score lebih dari 7, dan tidak

ditemukan kelainan bawaan. Neonatus merupakan bayi usia 0–28 hari yang sedang beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan segera setelah kelahiran pada tanggal 11 Januari 2026 pukul 08.10 WITA di Puskesmas Kampili Kab Gowa. Bayi lahir spontan, cukup bulan, dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari berdasarkan HPHT 15 April 2025 dan HTP 22 Januari 2026. Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.900gram dan panjang badan 48 cm. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan lingkar kepala 33cm, lingkar dada 28cm, dan lingkar perut 34 cm, seluruhnya dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi termasuk kategori bayi baru lahir sehat, cukup bulan, tanpa kelainan bawaan, serta mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan luar rahim.

Pemeriksaan awal menunjukkan APGAR score 8 pada menit pertama dan meningkat menjadi 10 pada menit kelima. Tanda vital bayi juga dalam batas normal dengan denyut jantung 130 kali/menit, pernapasan 40 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit tampak kemerahan.

Pemeriksaan fisik *headto toe* menunjukkan kondisi bayi baik, tanpa kelainan. Wajah tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus, serta hidung, mulut, dan telinga dalam keadaan normal. Dada, abdomen, punggung, dan leher tidak menunjukkan kelainan. Tali pusat tampak bersih dan tidak berbau. Ekstremitas lengkap, simetris, dan aktif bergerak. Organ genital dan anus normal sesuai anatomi. Refleks fisiologis seperti *Moro*, *Babinsky*, *Rooting*, Sucking, *Grasping*, dan *Tonic Neck* semuanya positif.

Asuhan yang diberikan meliputi pemberian salep mata antibiotik, vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha kiri, serta imunisasi hepatitis B (HB-0) 0,5 ml di paha kanan satu jam setelah pemberian vitamin K. Dilakukan juga perawatan tali pusat secara aseptik,

pemantauan tanda vital, menjaga kehangatan bayi, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi.

Bayi mampu menyusu dengan baik dan ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, serta larangan penggunaan ramuan tradisional pada tali pusat. Secara keseluruhan, bayi Ny. "*H*" dalam kondisi stabil, menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik, dan dapat dirawat bersama ibu dengan pemantauan lanjutan di rumah.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana merupakan pelayanan yang diberikan bidan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengatur jumlah dan jarak kelahiran melalui penggunaan metode kontrasepsi. Pelayanan ini meliputi edukasi, konseling, dan pemberian kontrasepsi sesuai kebutuhan serta hak reproduksi pasangan. Tujuannya adalah menciptakan keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Fatonah *et al*., 2023).

Pada kasus Ny. "*H*", ibu memilih menggunakan KB implan. Implan merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam dalam bentuk batang kecil lentur yang mengandung hormon levonorgestrel untuk mencegah kehamilan. KB implan cocok digunakan oleh ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progestin.

Asuhan yang diberikan meliputi pemberian informasi mengenai jenis kontrasepsi, manfaat, cara penggunaan, serta efek samping yang mungkin terjadi. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kesehatan sebelum pemasangan untuk memastikan kondisi ibu aman menggunakan kontrasepsi. Ibu juga diberikan konseling lanjutan dan dianjurkan melakukan kontrol ulang sesuai jadwal.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. "*H*" mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses berlangsung secara fisiologis dan tanpa komplikasi yang bermakna. Pada masa kehamilan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari saat kunjungan ANC. Persalinan berlangsung spontan dan normal pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, dengan bayi lahir sehat dan APGAR score baik.

Masa nifas menunjukkan proses pemulihan yang normal meskipun ibu mengalami nyeri akibat laserasi perineum derajat II, namun kondisi tersebut dapat ditangani sesuai standar asuhan kebidanan. Bayi baru lahir juga menunjukkan adaptasi ekstrauterin yang baik tanpa ditemukan kelainan maupun tanda bahaya. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih menggunakan KB implant sebagai metode untuk mengatur jarak kehamilan.

Seluruh asuhan dan edukasi diberikan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, sehingga proses asuhan berjalan aman, efektif, dan bermutu.

B. Saran

1. Bagi Penulis

   Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan manajemen kasus dengan metode COC (Continuity of Care), serta mampu memberikan asuhan kebidanan sesuai standar dan kewenangan profesi. Selain itu, penulis juga diharapkan dapat meningkatkan

keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada pasien.

2. Bagi Institusi

   Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan mahasiswa melalui penyediaan sarana yang memadai serta pengelolaan waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif secara efektif agar proses pembelajaran berjalan optimal.

3. Bagi Tempat Pengambilan Kasus

   Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi tenaga kesehatan seperti bidan, diharapkan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan, pengetahuan, dan keterampilan. Upaya ini penting agar bidan mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan kepada klien, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

4. Bagi Ny "*H*"

   Diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan teratur penting dilakukan agar ibu memperoleh informasi dan pemantauan mengenai kondisi kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir sehingga ibu merasa lebih aman dan nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

Access, O. (2023). *Open Access*. *6*(9), 1695–1702.

Analysis, C., & Practice, M. (2022). *Analisis Kasus Continuity of Care (COC) dengan Metode Gentle Birth dan Persalinan Maryam di Tempat Praktek Mandiri Bidan*. *12*, 31–37.

Approved: 29-12-2024. (2024). *2*(1), 270–284.

Asferie, W. N. (2022). *Knowledge of pregnancy danger signs and its associated factors among pregnant women in Debre Tabor Town Health Facilities , South Gondar Administrative Zone , North West Ethiopia , 2019 : Cross-sectional study*. https://doi.org/10.1177/20503121221074492

Best, C., Ayers, S., Sinesi, A., Meades, R., Cheyne, H., Maxwell, M., Mcnicol, S., Williams, L. R., Alderdice, F., Jomeen, J., Shakespeare, J., & Team, M. A. P. S. (2024). *Socioeconomic deprivation and perinatal anxiety : an observational cohort study*. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20608-4

Chandra, M., & Paray, A. A. (2024). *Natural Physiological Changes During Pregnancy*. *97*, 85–92. https://doi.org/10.59249/JTIV4138

Derbew, J., Yesuf, A., Mihrete, A., Abdallah, A., Mohammed, A., Sirage, N., & Molla, B. (2024). *Knowledge of obstetric danger signs and its associated factors among husbands residing in the Raya Kobo district , Ethiopia*. *December*, 1–11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1466218

El-reshaid, K. (2021). *Journal of Drug Delivery and Therapeutics Physiological changes during pregnancy : a mimic of medical disease* and risk to existing ones. 11(3), 103–105.

El-sakhawy, H. A., Abodonya, A. M., Abdelbasset, W. K., & El-sakhawy, M. A. (2021). *An Overview of Labor Pain : Components and Stages of the Labor Process*. *11*(3), 315–317. https://doi.org/10.21103/Article11(3)

Febriani, U. S., & Windayanti, H. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (CoC) pada Ny . " J " Umur*. *3*(1), 149–160.

Galang, K. E. C., Deli, K. A. B., & Tahun, S. (2022). *No Title*. *6*(2), 60–69.

Gesese, S. S., Mersha, E. A., & Balcha, W. F. (2023). *Knowledge of danger signs of pregnancy and health-seeking action among pregnant women : a health facility-based cross-sectional study*. *April*, 1722–1730.

Graft-johnson, J. De, Vesel, L., Rosen, H. E., Rawlins, B., Abwao, S., Mazia,

G., Bozsa, R., Mwebesa, W., Khadka, N., Kamunya, R., Getachew, A., Tibaijuka, G., Rakotovao, J. P., & Tekleberhan, A. (2017). *Cross-sectional observational assessment of quality of newborn care immediately after birth in health facilities across six sub-Saharan African countries*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014680

Hingga, K., Interval, M., Ds, B., Hanin, S., Putri, I., Rahayu, D. E., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) p ada Ny . " A " Umur 30 Tahun*.

Hussein, A., Kia, H. D., & Farhadi, R. (2019). *Physiology of parturition*. *7*(1), 12–18.

Id, M. H., Nyman, V., & Spence, D. (2020). *How do midwives facilitate women to give birth during physiological second stage of labour ? A systematic review*. 1–19. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226502

Kilpatrick, S., & Garrison, E. (2025). Normal Labor and Delivery. In *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* (Sixth Edit). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1935-2.00013-2

Mas, S., Lia, M., & Zulis, N. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny . " A " G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara*. *15*, 0–5.

Mayer, C., & Joseph, K. S. (2023). *Fetal growth : a review of terms , concepts and issues relevant to obstetrics*. *1*(May 2012), 136–145. https://doi.org/10.1002/uog.11204

Persalinan, A., & Pada, N. (2022). *Medica majapahit*. *14*(1), 15–22.

Rahmidini, A., & Hartiningrum, C. Y. (2021). *Analisis Kesesuaian Penggunaaan Alat Kontrasepsi Dengan Tujuan BerKB menggunakan Aplikasi e-KABE*. *17*(1), 30–47. https://doi.org/10.31101/jkk.1732

Rejeki, I. S., Fajri, F., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Sari, G. (n.d.). *PENDAHULUAN AKI merupakan sebagai pengukuran untuk menilai keadaan pelayanan obstretri disuatu negara . akan adanya tambahan pengetahuan khususnya pada masa nifas . Tingginya kematian ibu nifas merupakan masalah yang kompleks yang sulit diatasi . (Qudus & Regariana , 2019) V o l u m e 2 N O 1 I I 18*. 17–22.

Sembiring, C. M., Laraswati, D. A., Ainuliza, F., Pradarma, J. D., Ardhina, M., Aprilia, M., Wibowo, N. K., Cintyadewi, N. P., Rizqi, N., Haq, F., Nada, Q., Arifiani, A., Putri, W. B., & Sulistyarini, A. (2024). *Profil Pengetahuan Wanita Menikah Usia Subur tentang Kontrasepsi Oral*. *9*(1), 59–66.

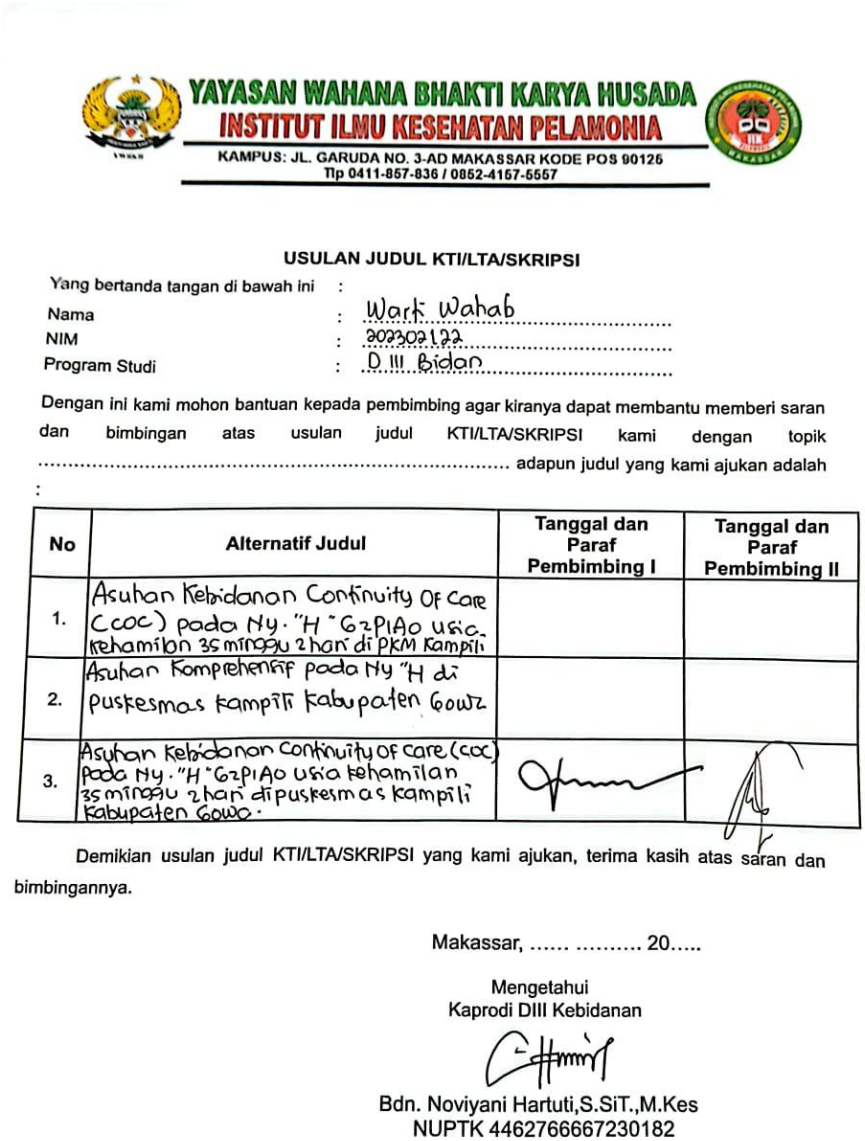
So, H., Kwon, K., Jung, S., & Kim, K. (2025). *Physiological Changes and Trimester-Specific Reference Intervals for Complete Blood Count*

Parameters in Korean Pregnant Women. 1–12.

Studi, P., Program, K., Fakultas, M., Universitas, K., Jalan, A., & Barat, S. (2023). *Manajemen Pelayanan Kebidanan Berbasis Kemitraan pada Antenatal Care : LITERATURE REVIEW*. *1*(1), 50–62.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Usulan judul



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

USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Wark Wahab
NIM : 2023021122
Program Studi : D III Bidan

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

No	Alternatif Judul	Tanggal dan Paraf Pembimbing I	Tanggal dan Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. "H" G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari di PKM Kampili		
2.	Asuhan Komprehensif pada Ny "H di Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa		
3.	Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. "H" G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari di puskesmas kampili kabupaten Gowa.		

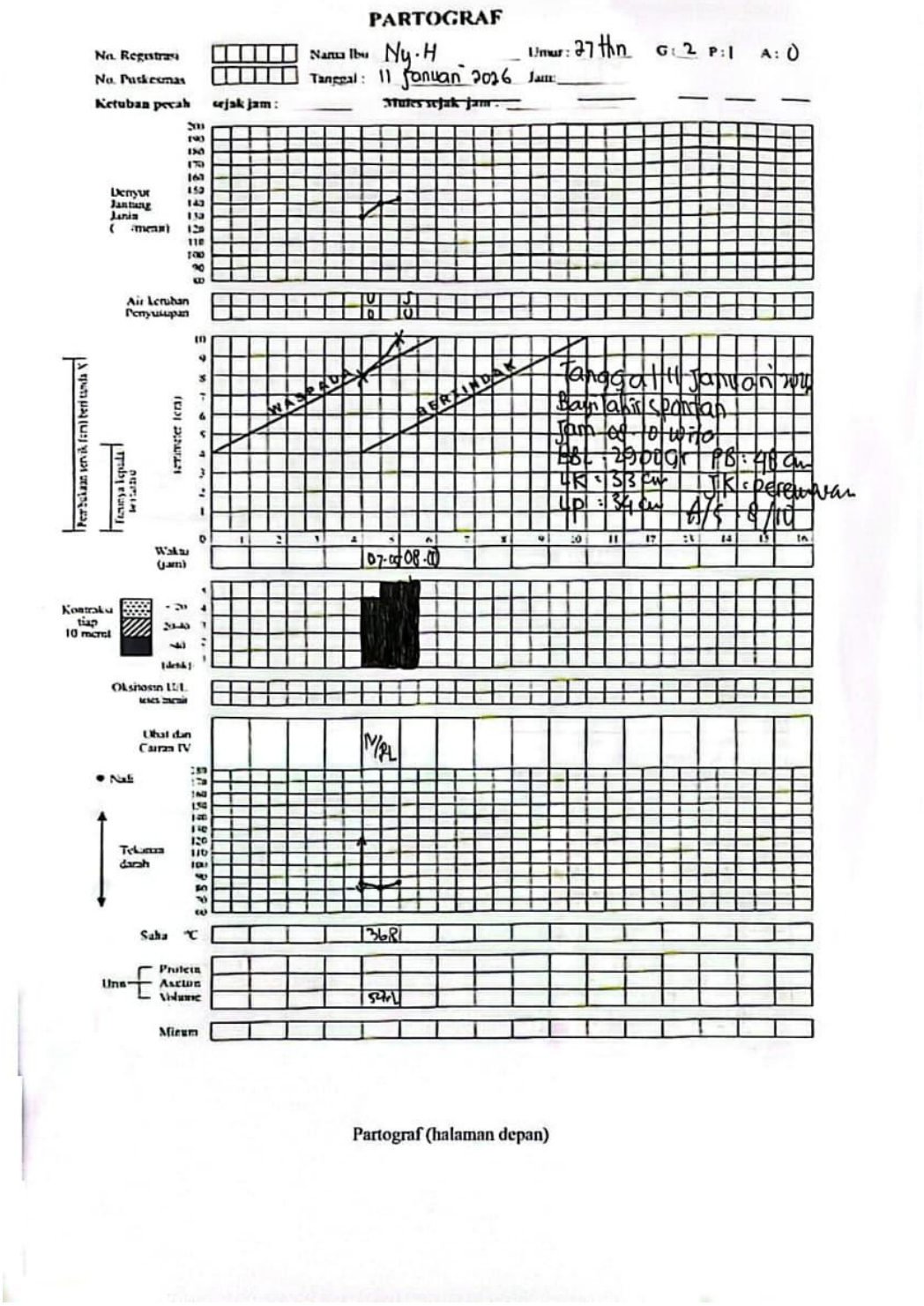
Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, ... 20.....

Mengetahui
Kaprodi DIII Kebidanan

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

Lampiran 2 partograf depan dan belakang



Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 11 Januari 2026
2. Nama bidan: _____
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☑ Puskesmas
   - ☐ Polindes
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Lainnya: _____
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Desa Pampili Kab. Bolaang Mongondow
5. Catatan: ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ bidan
   - ☐ teman
   - ☑ suami
   - ☐ dukun
   - ☐ keluarga
   - ☐ tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: ☒ / ☐ T
10. Masalah lain, sebutkan: _____
11. Penatalaksanaan masalah tsb: _____
12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Episiotomi:
    - ☐ Ya, indikasi _____
    - ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
    - ☑ suami
    - ☐ teman
    - ☐ tidak ada
    - ☐ keluarga
    - ☐ dukun
15. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. _____
      b. _____
      c. _____
    - ☑ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II. hasil _____
16. Distosia bahu
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a. _____
      b. _____
      c. _____
    - ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: 1 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    - ☑ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2a)?
    - ☐ Ya, alasan: _____
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan: _____
24. Massase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan: _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / ~~Tidak~~
    - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      a. _____
      b. melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
    - ☐ Ya, tindakan:
      a. _____
      b. _____
      c. _____
27. Laserasi:
    - ☑ Ya, dimana kulit vagina dan jaringan perineum, tidak mengenai otot anus
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan:
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan: _____
29. Atonia uteri
    - ☐ Ya, tindakan:
      a. _____
      b. _____
      c. _____
    - ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan: ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan: _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 2900 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ lain-lain, sebutkan: _____
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
    - ☐ Hipotermia, tindakan:
      a. _____
      b. _____
      c. _____
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan: _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
    Hasilnya: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.25	110/80	98	36,8	2 jari bawah pusat	Baik	kosong	± 150 cc
	08.40	120/80	90		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	± 150 cc
	08.55	120/80	88		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	± 150 cc
	09.10	120/80	84		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	± 150 cc
2	09.40	110/80	90	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	kosong	± 100 cc
	10.10	120/80	90		2 jari bawah pusat	Baik	kosong	± 100 cc

Masalah, Kala IV: _____
Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
Hasilnya : _____

Lampiran 3 Lembar revisi seminar hasil

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-867-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Warti Wahab
N I M : 202302122
Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Juni 2026
Nama Pembimbing : Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. "H" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Pembimbing	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Perbaiki penulisan	10/8 26	
		Pd Bab 3 → jenis tingkat ! Jarak kelamin Gaji !	4/8 26	
		Lebar cassi yg disana tercantum apa diagnosa	12/8 26	
		Lampirkan pertanyaan	4/8 26	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-867-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI SKRIPSI/KTI/LTA

Nama Mahasiswa : Warti Wahab
N I M : 202302122
Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Juni 2026
Nama Penguji : Bdn. Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb
Judul : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. "H" G2P1A0 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS KAMPILI KABUPATEN GOWA

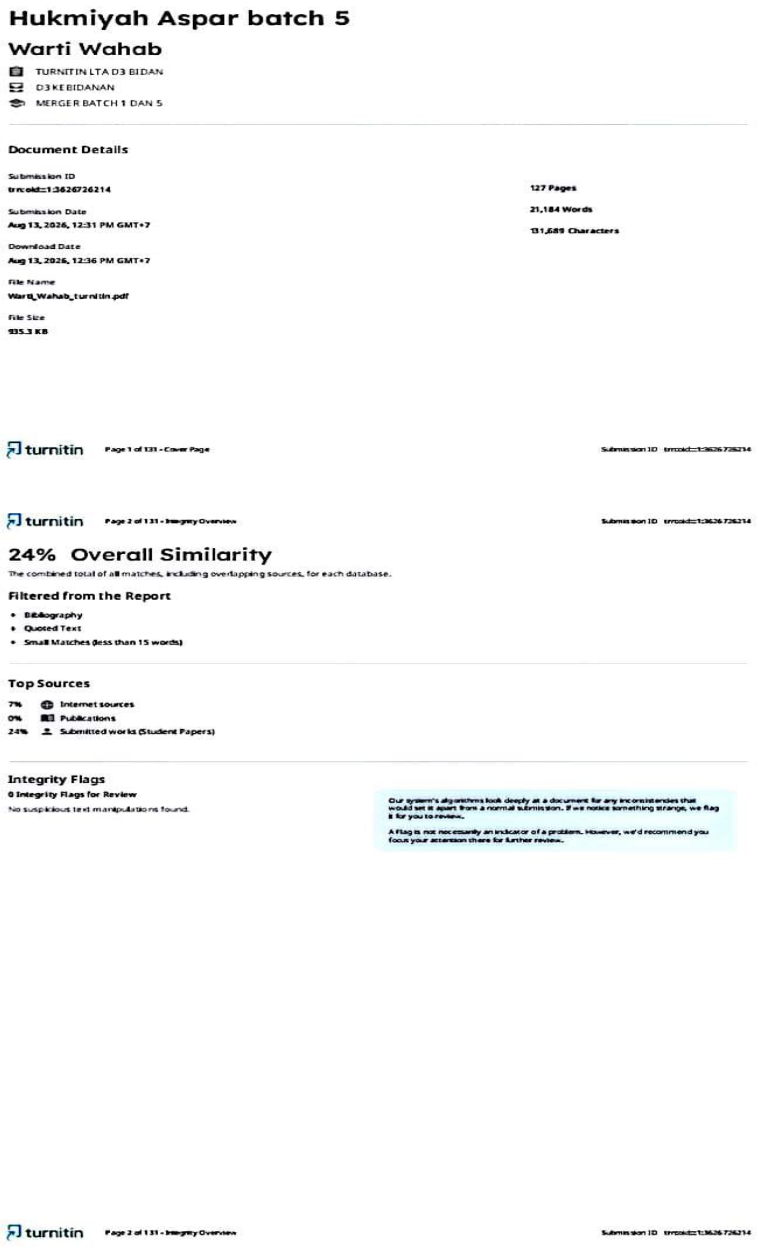
No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		- Latar Belakang No 1	12/08/26	
		Cakupan	12/08/26	
		- Penerbitan Laboratorium	12/08/26	

Makassar, ...

Mengetahui,
Kaprodi D III Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

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

Lampiran 4 Uji Turnitin



Hukmiyah Aspar batch 5

Warti Wahab

TURNITIN LTA D3 BIDAN
D3 KEBIDANAN
MERGER BATCH 1 DAN 5

Document Details

Submission ID
trn:oid:::1:3626726214

Submission Date
Aug 13, 2026, 12:31 PM GMT+7

Download Date
Aug 13, 2026, 12:36 PM GMT+7

File Name
Warti_Wahab_turnitin.pdf

File Size
935.3 KB

127 Pages

21,184 Words

131,689 Characters

turnitin Page 1 of 131 - Cover Page Submission ID trn:oid:::1:3626726214

turnitin Page 2 of 131 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3626726214

24% Overall Similarity

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

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

7% Internet sources
0% 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 2 of 131 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3626726214

Top Sources

7% Internet sources
0% 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		13%
2	Student papers	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V		4%
3	Student papers	
LL Dikti IX Turnitin Consortium		2%
4	Student papers	
Universitas Muslim Indonesia		2%
5	Student papers	
Koc University		<1%
6	Student papers	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		<1%
7	Internet	
eprints.stikesmhk.ac.id		<1%
8	Internet	
repositori.uin-alauddin.ac.id		<1%
9	Internet	
repository.stikes-bhm.ac.id		<1%
10	Internet	
repository2.unw.ac.id		<1%
11	Student papers	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah		<1%

turnitin Page 3 of 131 - Integrity Overview Submission ID trn:oid:::1:3626726214

12	Internet	
repository.poltekeskupang.ac.id		<1%
13	Internet	
repository.ucb.ac.id		<1%
14	Student papers	
Universitas Muhammadiyah Semarang		<1%
15	Student papers	
Universitas Sains Alquran		<1%