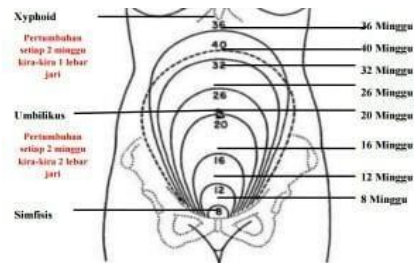


Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan hasil konsepsi

Umur kehamilan	Panjang fetus	Pembentukan organ
4 minggu/ bulan ke-1	7,5-10 mm	Bagian tubuh embrio yang pertama muncul akan menjadi tulang belakang, otak, dan saraf tulang belakang. Jantung, sirkulasi darah dan pencernaan juga sudah terbentuk.
8 minggu/ bulan ke-2	2,5 cm	Hidung, telinga, jari jemari mulai terbentuk. Kepala menekuk ke dada, daun telinga lebih jelas kelopak mata sudah melekat, leher mulai terbentuk, genitalia eksterna terbentuk tetapi belum sempurna
12 minggu/ bulan ke-3	7-9 cm	Embrio menjadi janin, denyut jantung janin (DJJ) terlihat pada USG. Mulai ada gerakan. Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal. Dimana ginjal sudah mulai memproduksi urin.
16 minggu/ bulan ke-4	10-17 cm	Genitalia eksterna terbentuk dan dapat dikenali, kulit tipis dan berwarna merah
20 minggu/ bulan ke-5	18-27 cm	Kulit lebih tebal, rambut mulai tumbuh di kepala, dan rambut halus (lanugo) tumbuh dikulit
24 minggu/ bulan ke-6	28-34 cm	Kedua kelopak mata ditumbuhi alis dan bulu mata serta kulit berkeriput. Kepala janin membesar
28 minggu/ bulan ke-7	35-38 cm	Kulit berwarna merah dan ditutupi oleh <i>vernix caseosa</i> (lapisan pelindung pada kulit bayi, seperti lemak)
32 minggu/ bulan ke-8	40-43 cm	Kulit merah dan berkeriput
36 minggu/ bulan ke-9	46 cm	Muka janin nampak berseri, dan tidak keriput
40 minggu	50-55 cm	Sudah cukup bulan, kulit licin, <i>vernix caseosa</i> banyak, rambut di kepala tumbuh dengan baik, organ-organ baik.



Sumber : Wulandari Rr. Dkk. 2024

Tabel 2.2 Eliminasi yang terjadi pada ibu hamil.

Trimester	Eliminasi pada ibu Hamil
Trimester I	Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
Trimester II	Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
Trimester III	Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena <i>hormone progesteron</i> meningkat.

Sumber : Lestari W. 2021

**Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan.**

Umur kehamilan	TFU	Pita Ukur (cm)
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba	
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari di atas simpisis	
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari di bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat <i>proccesus xipoidcus</i>	30 cm
36 minggu	Setinggi <i>proccesus xipoidcus</i>	33 cm
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah <i>proccesus xipoidcus</i>	37,5 cm

Sumber : Retnaningtyas E. 2016

**Tabel 2.4 Pemberian imunisasi TT**

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Selama kunjungan antenatal care (K1)
TT 2	4 minggu setelah TT 1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun Setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber : Safitri I. 2018

**Tabel 2.5 Penurunan TFU**

Waktu involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Pada saat bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Pada akhir kala 3 (plasenta lahir)	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu <i>post partum</i>	Pertengahan simpisis	500 gram
2 minggu <i>post partum</i>	Diatas simpisis	350 gram
6 minggu <i>post partum</i>	Uterus mengecil (tidak teraba)	50 gram
8 minggu <i>post partum</i>	Uterus kembali normal	30 gram

Sumber : Mansyur N, Dahlan AK. 2014

**Tabel 2. 6 Jenis-jenis ASI**

Jenis ASI	Ciri-ciri
Kolostrum	Cairan yang disekresi pertama kali oleh kelenjar payudara pada hari 1-4, berwarna kekuning-kuningan, mengandung protein, kadar lemak dan karbohidrat rendah, serta mengandung antibody yang baik untuk bayi.
Air susu transisi / peralihan	Disekresi dari hari ke-4 sampai dengan hari ke-10 masa laktasi, kadar protein rendah, sedangkan kadar karbohidratnya meningkat. Serta volumenya akan bertambah.
Air susu matur	ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, ASI ini merupakan makanan satu-satunya juga yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Cairan berwarna putih kekuningan.

Sumber : Mansyur N, Dahlan AK. 2014

**Tabel 2.7 kunjungan ibu nifas kunjungan ibu nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>
1	6-8 jam setelah persalinan
2	6 hari setelah persalinan
3	2 minggu setelah persalinan
4	6 minggu persalinan



CATATAN PERSALINAN									
1. Tanggal :									
2. Nama bidan :									
3. Tempat persalinan :									
<input type="checkbox"/> Rumah Ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas								
<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit								
<input type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya : .....								
4. Alamat tempat persalinan :	RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta								
5. Catatan : <input type="checkbox"/> tidak kala I / II / III / IV									
6. Alasan merujuk :									
7. Tempat rujukan :									
8. Pendamping pada saat merujuk :									
<input type="checkbox"/> bidan <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> tidak ada									
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan s.d. :									
<input type="checkbox"/> Gawatdarurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT									
<b>KALA I</b>									
10. Partograf melewati garis waspada: Y / T									
11. Masalah lain, sebutkan: .....									
12. Penatalaksanaan masalah tsb: .....									
13. Hasilnya: .....									
<b>KALA II</b>									
14. Episiotomi:									
<input type="checkbox"/> Ya, indikasi									
<input type="checkbox"/> Tidak									
15. Pendamping pada saat persalinan:									
<input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> tidak ada									
16. Gawat janin:									
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :									
a. ....									
b. ....									
<input type="checkbox"/> Tidak									
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....									
17. Distosis bahu									
<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan : .....									
<input type="checkbox"/> Tidak									
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....									
<b>KALA III</b>									
19. Inisiasi Menyusu Dini									
<input type="checkbox"/> Ya									
<input type="checkbox"/> Tidak, alasannya .....									
20. Lama kala III: ... 5 ... menit									
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?									
<input type="checkbox"/> Ya, waktu: ... 7 ... menit sesudah persalinan									
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....									
Penjajitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir									
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?									
<input type="checkbox"/> Ya, alasan: .....									
<input type="checkbox"/> Tidak									
23. Peningkatan tali pusat terkendal?									
<input type="checkbox"/> Ya									
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan: .....									
<b>TABEL PEMANTAUAN KALA IV</b>									
Jam	Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1									
2									

Tabel 2.8 Apgar Score

Nilai	Nilai		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Warna kulit tubuh normal merah muda, <i>ekstermitas</i>	Warna kulit tubuh, dan <i>ekstermitas</i>
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	biru < 100 x/menit	kemerahan >100 x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	<i>Ekstermitas</i> sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktifitas)	Tidak ada	Sedikit bergerak	Langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

**Lampiran 1****SURAT PERMOHONAN RESPONDEN****Kepada :****Yth. Calon Responden****Di tempat****Dengan hormat,**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palopo.

Nama : NURHENI

Nim : 210310012

Bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil sampai KB”. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palopo.

Saya mengharapkan partisipasi ibu atas asuhan yang akan saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas ibu. Informasi yang ibu berikan hanya semata-mata digunakan untuk tujuan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan banyak terima kasih.

**Palopo, 15 Maret 2024****NURHAENI**

**LAMPIRAN 2****LEMBAR PERSETUJUAN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Yulia

Umur : 20 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : sempowae

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palopo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam penatalaksanaan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care tersebut.

**Palopo , 18 Maret 2023**

**Yang menyatakan**



**YULIA**

**Lampiran 3**

**Dokumentasi Kegiatan**

**Kunjungan Kehamilan**



**Persalihan normal**



**Kunjungan masa nifas**



**Kunjungan Bayi**





## Lampiran 4

### Materi Konseling

**KB SUNTIK**  
Tidak mengganggu hubungan seksual

1. Suntik 1 Bulan

- Mengandung estrogen dan progesteron
- Tidak cocok untuk ibu menyusui
- Harus datang setiap bulan untuk suntik





**KONTRASEPSI MANTAP**  
Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak ingin menambah anak lagi.

1. Dilakukan dengan cara pembedahan
2. Harus dilakukan dokter yang terlatih
3. Sangat efektif dan bersifat permanen
4. Tidak ada efek samping
5. Tidak ada perubahan fungsi seksual

**CONTOHNYA : Metode Tubektomi (untuk wanita) dan Vasektomi (untuk pria)**



Kapan harus ber KB???

- √6 Minggu setelah melahirkan
- √Dalam 7 hari saat haid
- √Setiap saat jika tidak dalam keadaan hamil

**IUD/SPIRAL**  
Spiral ditanam didalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Jangka panjang 8-10 tahun
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual





vasectomy



**KELUARGA BERENCANA**

**Lampiran 7****DAFTAR RIWAYAT PENULIS****a. Identitas penulis**

Nama : Nurhaeni  
NIM : 210310012  
Tempat / tanggal lahir : Rea, 05 Juni 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
E-mail : haininur682@gmail.com  
Alamat : Desa Kanna, Kec. Bastem, Kab. Luwu

**b. Identitas Orang Tua**

Nama Ayah : Rombo  
Nama Ibu : Dija

**c. Riwayat Pendidikan**

1. Tamat SDN Nengri 45 Kumila Tahun 2013
2. Tamat SMPN Islam Terpadu Lura Tahun 2014
3. Tamat SMK Analis Mandala Bhakti Palopo Tahun 2021
4. Mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah palopo DIII  
Kebidanan Sejak Tahun 2021-2024