

# EKA FAUZIAH RAMADHAN

## ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY “M” UMUR 32 TAHUN HAMIL TRIMESTER III SAMPAI KB DI P...

 CONTINUITY OF CARE

 COC BIDAN

 Universitas Bina Sehat PPNI

---

### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:2983607303

Submission Date

Aug 15, 2024, 10:12 AM GMT+7

Download Date

Aug 15, 2024, 10:14 AM GMT+7

File Name

COC\_202309010\_PROFESI\_BIDAN.docx

File Size

349.9 KB

92 Pages

12,878 Words

73,592 Characters

# 32% 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 30 words)

---

## Top Sources

- 32%  Internet sources
- 6%  Publications
- 12%  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.

## Top Sources

- 32% Internet sources
- 6% Publications
- 12% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

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

1	Internet	repositori.stikes-ppni.ac.id	6%
2	Internet	repository.unjaya.ac.id	3%
3	Internet	repositori.widyamahusada.ac.id	2%
4	Internet	www.scribd.com	2%
5	Internet	repositori.stikes-ppni.ac.id:8080	2%
6	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	1%
7	Internet	core.ac.uk	1%
8	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	1%
9	Internet	repository.ucb.ac.id	1%
10	Internet	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id	1%
11	Internet	repo.stikesicme-jbg.ac.id	1%

12	Internet	pdfcoffee.com	1%
13	Internet	digilib.unusa.ac.id	1%
14	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	1%
15	Internet	repository.akbiddharmapraja.ac.id	1%
16	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
17	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	0%
18	Internet	eprints.umpo.ac.id	0%
19	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	0%
20	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	0%
21	Internet	qdoc.tips	0%
22	Internet	cms.depok.go.id	0%
23	Internet	sichesse.blogspot.co.id	0%
24	Student papers	Sultan Agung Islamic University	0%
25	Internet	eprints.uns.ac.id	0%

26	Internet	bidansofdera.blogspot.com	0%
27	Student papers	fpptijateng	0%
28	Internet	media.neliti.com	0%
29	Internet	pt.scribd.com	0%
30	Internet	repository.stikesbcm.ac.id	0%
31	Internet	repository.um-surabaya.ac.id	0%
32	Internet	xa-dewie.blogspot.com	0%
33	Internet	ktikebidanancom.wordpress.com	0%
34	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang	0%
35	Internet	www.coursehero.com	0%
36	Internet	docplayer.info	0%
37	Internet	text-id.123dok.com	0%
38	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	0%
39	Internet	repository.uin-suska.ac.id	0%

40	Student papers	Konsorsium 4 Perguruan Tinggi Swasta	0%
41	Student papers	Universitas Singaperbangsa Karawang	0%
42	Internet	repo.stikesperintis.ac.id	0%
43	Internet	jatimulyo.kec-kuwarasan.kebumenkab.go.id	0%
44	Internet	www.slideshare.net	0%
45	Internet	bejocommunity.blogspot.co.id	0%
46	Internet	faktualnews.co	0%
47	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	0%
48	Internet	merachmaa.blogspot.com	0%
49	Internet	suryamahadewi.wordpress.com	0%
50	Internet	akbid-paramithasarifamuzi.blogspot.com	0%
51	Internet	fahimalambutu.blogspot.com	0%
52	Internet	nawra115.blogspot.com	0%
53	Internet	satudata.depok.go.id	0%

54	Internet	es.scribd.com	0%
55	Internet	id.scribd.com	0%
56	Internet	repository.itekes-bali.ac.id	0%
57	Internet	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	0%
58	Internet	0chaak.blogspot.com	0%
59	Student papers	California Lutheran University	0%
60	Internet	digilib.unila.ac.id	0%
61	Internet	mustariai.wordpress.com	0%
62	Internet	repo.poltekkesbandung.ac.id	0%
63	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080	0%
64	Student papers	Cerritos College	0%
65	Internet	carikerja2u.blogspot.com	0%
66	Internet	dokita.co	0%
67	Internet	id.123dok.com	0%

68	Internet	123dok.com	0%
69	Publication	Haslinda Haslinda, Andi Tenri Abeng, Muhammad Ikhtiar. "Manajemen Asuhan K...	0%
70	Student papers	Universitas Pendidikan Ganesha	0%
71	Internet	airad3kebidanan.blogspot.com	0%
72	Internet	alam-maya.com	0%
73	Internet	anniezzareni.blogspot.com	0%
74	Internet	anyakok.blogspot.com	0%
75	Internet	bengkulutoday.com	0%
76	Internet	delimasufildzahatiqah.wordpress.com	0%
77	Internet	digilib.ukh.ac.id	0%
78	Internet	eprints.stikes-aisyiahbandung.ac.id	0%
79	Internet	issuu.com	0%
80	Internet	komprehensif.blogspot.com	0%
81	Internet	kuecingitem.wordpress.com	0%

82	Internet	repository.stikessaptabakti.ac.id	0%
83	Internet	today.line.me	0%
84	Internet	triumrohkhayatin.blogspot.com	0%

3

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* (COC)  
PADA NY “M” UMUR 32 TAHUN HAMIL TRIMESTER III SAMPAI KB  
DI PUSKESMAS KUTOREJO KABUPATEN MOJOKERTO**



Oleh:  
**EKA FAUZIAH RAMADHAN**  
NIM : 202309010

63

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO  
2023/2024**

## RINGKASAN

### ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE (COC) PADA NY “M” UMUR 32 TAHUN HAMIL TRIMESTER III SAMPAI KB DI PUSKESMAS KUTOREJO KABUPATEN MOJOKERTO

Oleh: Eka Fauziah Ramadhan

Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus sampai dengan keputusan menggunakan KB. Hal ini bertujuan untuk membantu memantau dan mendeteksi kemungkinan komplikasi yang menyertai ibu dan bayi sejak kehamilan hingga ibu menggunakan KB.

Tujuan dari penyusunan Laporan CoC ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan melaksanakan dokumentasi SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan. Metode yang diberikan adalah pelayanan kebidanan berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Kutorejo dan melalui kunjungan rumah.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M berlangsung selama 6 minggu dan masa kehamilan 38 minggu. Persalinan, nifas, neonatus hingga KB dengan frekuensi kunjungan kehamilan 1 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali dan KB 1 kali. Dari masa hamil hingga nifas ibu tidak ada keluhan yang tidak normal. Kunjungan KB dilakukan satu kali, pada kunjungan tersebut ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan dalam pelayanan kebidanan berkesinambungan selalu menerapkan manajemen kebidanan untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Salah satu strategi untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan Continuity of Care, yaitu memberikan pengobatan secara terus menerus sejak masa kehamilan hingga program Keluarga Berencana (KB). Meskipun indeks kinerja layanan kesehatan di Indonesia umumnya diukur berdasarkan angka kematian ibu dan bayi, penting untuk diingat bahwa masalah saat melahirkan juga dapat menyebabkan dampak yang tragis ini (Kitson, dkk. 2021). Terdapat proses fisiologis yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayinya, termasuk kehamilan, persalinan, masa nifas, dan masa bayi baru lahir. Menjaga ketersediaan layanan kebidanan atau perawatan berkelanjutan merupakan salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB (Pohan, 2022).

Kabupaten Mojokerto merupakan kabupaten yang berada di Jawa Timur. Berdasarkan data capaian AKI Dinas Kesehatan Tahun 2023, Angka Kematian Ibu atau AKI 48,94/100.000 KH. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Mojokerto disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan penyebab lain. Sedangkan pada Angka Kematian Bayi di tahun 2023 adalah 4.4/100,000 KH. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kematian bayi diantaranya BBLR, asfiksia, sepsis, kelainan bawaan. Selain itu, perubahan definisi operasional dari pusat dimana batasan usia gestasi pada kematian neonatal yang awalnya di atas 24 minggu menjadi diatas 20 minggu. (Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2023).

29

Tingginya angka AKI dan AKB di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain pelayanan kehamilan yang kurang memadai, pelayanan nifas, kekurangan tenaga medis, ketidaktahuan mengenai kesehatan reproduksi, dan fasilitas yang di bawah standar. Penyebab umum AKI dan AKB di Jawa Timur antara lain keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan pengobatan, keterlambatan tempat rujukan, masalah kemasyarakatan, pendidikan yang tidak memadai, perdarahan yang berlebihan, dan hipertensi. Penyebab paling umum dari cedera ginjal akut (AKI) dan perdarahan intramuskular (AKB) di Kabupaten Mojokerto antara lain kehamilan tidak diinginkan, gangguan penuaan dan kesehatan, ibu hamil dalam usia subur yang memilih untuk tetap mempertahankan bayinya, dan kelainan sistem peredaran darah. Di antara banyak masalah potensial yang dapat timbul selama persalinan, beberapa masalah yang paling umum meliputi: perdarahan yang tidak disengaja, posisi atau presentasi bayi yang tidak normal, distosia bahu, persalinan terhambat, gawat janin, prolaps tali pusat, persalinan prematur, dan adanya persalinan prematur. Penyakit yang belum teridentifikasi (Namangdjabar et al., 2023). Masalah pascapersalinan yang mungkin terjadi antara lain infeksi, kelainan pada payudara (seperti bendungan susu, mastitis, dan abses payudara), dan kelainan pada kesehatan mental (seperti depresi pascapersalinan dan baby blues) (Wijaya dkk., 2023). Berat badan lahir rendah (BBLR), hipoksia neonatal, kejang, hipotermia, hipertermia, hipoglikemia, tetanus neonatal, cedera plexus brakialis, atau bahkan kematian perinatal merupakan komplikasi potensial yang mungkin

79

2

terjadi pada neonatus (Meran Dewina dkk. def., 2023). Tanpa adanya kontrasepsi, kesuburan seorang wanita dapat kembali dan meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan berikutnya—walaupun jarak minimal antar kehamilan yang direkomendasikan adalah dua tahun (Samutri, 2023).

2 Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan menurunkan angka kematian ibu, maka perlu dilakukan pemeriksaan ibu minimal empat kali selama kehamilan. Hal ini akan membantu mengurangi jumlah kasus MMR dan AKB yang pada gilirannya memerlukan perawatan berkelanjutan dan layanan berkualitas dari petugas kesehatan. Ibu menjalani empat kali kunjungan nifas, serangkaian pemeriksaan laboratorium, kunjungan ke bayi baru lahir, dan konseling keluarga berencana; Ia juga melakukan satu kali kunjungan pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III untuk memeriksa masalah kehamilannya.

16 9 Asuhan Kebidanan dengan Continuity of Care (COC) untuk deteksi dini kesulitan dan outcome yang baik pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB dengan manajemen kebidanan SOAP merupakan tujuan penulis berdasarkan uraian diatas.

## 1.2 Batasan Asuhan

76 Dari perawatan prenatal hingga dukungan pascapersalinan, perawatan neonatal, keluarga berencana, dan seterusnya, penulis mencakup semuanya dalam daftar lengkap layanannya untuk ibu hamil.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menjaga konsistensi pelayanan pasien menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam merawat pasien selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, dan proses pencatatan SOAP.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pemeriksaan ibu prenatal, postnatal, neonatal, dan KB.
2. Mengutamakan permasalahan yang berkaitan dengan keluarga berencana, pelayanan nifas, neonatus, dan ibu dalam melakukan diagnosa obstetri.
3. Membangun sistem pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bagi ibu hamil, keluarga, dan bayi baru lahir.
4. Memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada ibu hamil, ibu baru, dan bayinya, serta pihak yang terlibat dalam keluarga berencana.
5. Mengkaji kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu baru, bayi, dan keluarga berencana kehamilan.
6. Mencatat pelayanan yang diberikan bidan kepada ibu hamil, ibu baru, dan keluarga merencanakan kehamilan.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menjadi tolok ukur perbandingan dan sumber pendidikan bagi bidan dalam memberikan kesinambungan pelayanan kepada pasien sepanjang tahap prenatal, postnatal, neonatal, dan keluarga berencana.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1. Bagi Penulis

Penerapan strategi manajemen kebidanan berupa SOAP pada asuhan ibu pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan neonatal, dan KB telah menambah pemahaman, pengetahuan, dan pengalaman praktis saya tentang kesinambungan pelayanan.

### 2. Bagi Ibu Klien

Tujuan seorang bidan adalah untuk memenuhi kebutuhan kliennya dengan menawarkan perawatan berkelanjutan selama masa kehamilan, masa nifas, neonatal, dan keluarga berencana.

### 3. Bagi Institusi Kesehatan

Pemeliharaan Pelayanan kebidanan mempunyai potensi untuk mendidik bidan masa depan dan membantu mereka memberikan pelayanan yang lebih baik dan jangka panjang kepada pasiennya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep dasar teori masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

##### 2.1.1 Teori dasar kehamilan trimester 3

###### 1. Definisi

Wanita secara alami mengalami kehamilan karena semua wanita memiliki sistem reproduksi yang sehat, pernah menstruasi, dan pernah melakukan hubungan seksual dengan erupsi. Selain itu, pria lawan jenis juga sehat, sehingga besar kemungkinan seseorang akan hamil. Pembuahan adalah langkah pertama dalam proses menuju kehamilan. Proses persiapan tubuh seorang wanita untuk menjadi seorang ibu disebut kehamilan (atau disingkat gravida) (diki retno yuliani dkk., 2021).

Dimulai pada minggu ke-29 kehamilan dan berakhir dengan lahirnya bayi, periode ini disebut trimester ketiga. Selama trimester ketiga ini, rahim terisi penuh oleh bayi yang sedang berkembang sehingga membatasi mobilitasnya. Di bawah epidermis, timbunan lemak coklat terbentuk untuk mengantisipasi pemisahan pascapersalinan, janin menerima antibodi dari ibu, dan mulai menumpuk mineral seperti kalsium, zat besi, dan fosfor. Sedangkan sang ibu mengalami gejala yang tidak menyenangkan seperti sering buang air kecil dan nyeri, nyeri punggung, kaki bengkak, dan sulit tidur. Menurut Rr. Catur Leny

Wulandari (2021), leher rahim dan segmen bawah rahim sedang bersiap untuk melahirkan, yang menyebabkan udik Braxton membesar.

## 2. Tanda bahaya trimester 3

### 1) Perdarahan pervagina

Jika seorang wanita mengalami pendarahan vagina setelah usia kehamilan 28 minggu, hal tersebut mungkin disebabkan oleh **kelainan plasenta** seperti **plasenta previa**, **solusio plasenta**, atau sumber pendarahan yang tidak diketahui. Berikut adalah ikhtisar tentang kelainan plasenta:

#### a. Plasenta previa

Ketika plasenta menutupi ostium bagian dalam rahim karena titik masuk yang tidak normal, seperti di dasar rahim, kondisi ini dikenal sebagai plasenta previa. Gejalanya meliputi pendarahan normal atau tidak terduga; Perawatannya mencakup terapi pasif (yaitu, tidak melakukan pemeriksaan internal atau USG) atau terapi aktif (yaitu, mengakhiri kehamilan) tergantung pada tingkat keparahan kondisinya.

#### b. Solusio plasenta

Ketika plasenta yang biasanya menempel terpisah dari perlekatannya sebelum bayi lahir, terjadi kelainan medis yang disebut solusio plasenta. Terjadi bila **berat janin 500 gram** atau bila **usia kehamilan lebih dari 22 minggu**. Detak jantung janin (FHR) mungkin normal atau **tidak normal**, **gerakan janin tidak stabil**, pendarahan

tersembunyi, syok, dan sakit perut yang hebat dan tak tertahankan adalah beberapa gejalanya. Rahim yang berbentuk papan adalah contoh lainnya. Syok anemia dapat ditangani dengan prosedur pembedahan, seperti operasi caesar atau persalinan normal.

c. Keluar cairan pervagina

Bila tidak terjadi perdarahan berlebihan, keputihan fisiologis, atau cairan ketuban, maka dianggap normal jika terjadi keluarnya cairan dari vagina selama kehamilan. Ketuban pecah dini adalah penyebab utama persalinan terlalu cepat.

2) Gerak janin berkurang

Ibu yang terlalu aktif mungkin akan mengalami penurunan pergerakan janin.

3. Ketidaknyamanan Trimester III dan bagaimana cara mengatasinya

a. Rasa lelah

Wanita hamil di trimester terakhir mungkin mudah lelah karena bertambahnya berat badan dan pertumbuhan janin. Memperbanyak waktu istirahat, makan sehat setiap hari, rutin berolahraga, dan minum air putih yang cukup akan membantu mengatasi hal tersebut.

b. Nyeri punggung

Penyebab paling umum dari ketidaknyamanan punggung pada trimester ketiga kehamilan adalah:

- 1) Postur tubuh wanita berubah menjadi lebih maju (lordosis) ketika rahimnya membesar dan menekan tulang belakang dan panggulnya.
- 2) Saraf tulang belakang yang tertekan dapat menyebabkan kejang otot.
- 3) Payudara yang lebih besar.
- 4) Ligamen dan persendian dalam tubuh melemah ketika kadar hormon tinggi.
- 5) Kelelahan
- 6) Bentuk ceroboh saat mengambil dan meletakkan benda

Untuk mengatasinya, cobalah tidur miring, tidur dengan pakaian longgar, dan belajar mengompres punggung saat rasa tidak nyaman semakin bertambah (purnamasari, 2019). Selain itu, akupresur membantu meringankan ketidaknyamanan punggung. Menurut Ma'rifah dan Suryantini (2023), akupresur adalah suatu bentuk terapi fisik yang melibatkan pemberian tekanan pada area tubuh tertentu untuk mengurangi rasa sakit dan memulihkan aliran energi dan chi.

Tujuan memberikan tekanan pada titik akupresur tertentu adalah untuk merangsang pelepasan endorfin yang memberikan rasa nyaman. Pada batas lumbal kedua, pada dua jari kiri dan kanan meridian GV, terletak Titik BL 23 (Shensu). Di antara daerah pinggang ketiga dan keempat terdapat titik GV 3 (Yaoyangguan). Terletak di antara tulang belakang lumbal kedua dan ketiga, titik GV 4 menghambat reseptor rasa sakit dalam

perjalanan ke otak sekaligus menghasilkan keadaan relaksasi alami. Pelepasan ketegangan otot, peningkatan sirkulasi darah, dan peningkatan energi daya hidup (qi) tubuh merupakan hasil dari rangsangan titik-titik akupresur yang membantu proses penyembuhan (Ma'rifah & Suryantini, 2023).

c. Sering BAK.

Ibu mungkin merasakan tekanan pada kandung kemih Anda saat bayi turun ke panggul Anda dan bersiap untuk dilahirkan. Solusinya adalah dengan tidak minum apapun yang mengandung kafein, dan ketika Anda merasa ingin buang air kecil, jangan ditahan.

d. Sesak nafas

Paru-paru mungkin mengalami kesulitan untuk mengembang sepenuhnya jika rahim terlalu besar dan menekan otot-otot di bawahnya.

4. Kunjungan Kehamilan

**Tabel 2.1 Kunjungan ANC**

Kunjungan	Pemeriksaan
TM 1	Satu kali pemeriksaan: minggu keempat kehamilan; janji temu berikutnya adalah satu bulan kemudian.
TM 2	Satu kali pemeriksaan: kehamilan minggu ke-16.
TM 3	Dua kali pemeriksaan: tiga puluh minggu setelah kehamilan; janji temu berikutnya adalah tiga minggu kemudian.

Sumber: (Buku KIA 2020)

## 2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

### 1. Pengertian

Selama persalinan, rahim ibu terbuka, sehingga bayi, cairan ketuban, dan plasenta dapat dikeluarkan. Jika seorang wanita melahirkan pada usia kehamilan normal (37-40 minggu) tanpa masalah apa pun, maka hal tersebut dianggap sebagai persalinan normal. Ketika plasenta telah lahir sempurna, persalinan telah dimulai (inpartu) dan leher rahim telah berubah (terbuka dan menipis) akibat kontraksi rahim. Jika tidak ada pelebaran serviks akibat kontraksi rahim, maka ibu tidak akan melahirkan. (Sumbernya Nurhayati, 2019).

Selama ibu dan bayinya dalam keadaan sehat, persalinan normal didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia sebagai persalinan yang dimulai secara spontan dengan presentasi kepala posterior antara 37 dan 40 minggu setelah bayi lahir. Untuk mengeluarkan calon keturunan dari rahim, proses persalinan melibatkan

### 2. Tanda-Tanda Melahirkan

#### a. Turunnya kepala janin ke panggul

Kepala janin mulai terkulai menuju pintu masuk panggul ibu saat mendekati persalinan. Saat rahim berelaksasi, kepala janin turun.

#### b. Tekanan panggul (pelvis)

Wanita tersebut akan mulai merasakan ketidaknyamanan saat kepala janin memasuki lubang panggul. Ibu mungkin sering buang air kecil dan merasakan tekanan saat mengejan, seperti ingin buang air besar, dan rasa

tidak nyaman yang dirasakannya disebabkan oleh kepala janin yang menekan panggulnya.

c. Keputihan atau vagina discharge

Persalinan akan segera terjadi jika Anda melihat keputihan. Saat rahim berkontraksi, keputihan adalah konsekuensi alaminya. Biasanya akan terlihat keputihan berwarna putih atau merah muda.

d. Naluri Bersarang (Naluri/naluri)

Bersarang merupakan gejala seorang ibu hamil yang sedang bersiap untuk melahirkan; Hal ini ditandai dengan keinginan yang kuat untuk membersihkan rumah, terutama kamar tidur, bahkan mengepel lantai. Ada pendapat bahwa para ibu sebaiknya menghindari pekerjaan rumah tangga beberapa jam menjelang persalinan agar mereka dapat menghemat energi untuk menghadapi gejala persalinan lainnya.

e. Kontraksi Braxton Hicks

Penyempitan yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks sebenarnya hanyalah kontraksi. Ciri umum kontraksi semu antara lain polanya tidak merata dan durasinya singkat (kurang dari 45 detik). Selangkangan, perut bagian bawah, dan punggung termasuk di antara banyak area yang dapat mengalami nyeri kontraksi. Kepala bayi dapat bertumpu pada tulang panggul karena kontraksi ini biasanya terjadi di sekitar pangkal rahim.

f. Menggigil

Gejala awal persalinan, termasuk menggigil, diketahui penyebabnya. Perubahan hormon progesteron dalam tubuh dapat menyebabkan menggigil.

g. Pecahnya ketuban

Dapat dipastikan persalinan akan dimulai ketika kantung ketuban pecah. Dalam waktu satu hari setelah kantung ketuban pecah, bayi diharapkan dapat lahir. Janin akan semakin jauh dari rahim dan kontraksi akan semakin sering dan kuat jika kantung ketuban sudah pecah. Menurut Sri Anggraini (2021), cairan ketuban seringkali tidak berasa dan bening.

h. Kontraksi Reguler

Jika kontraksi ibu teratur dan kuat, ini merupakan indikator bahwa persalinan sudah dekat. Leher rahim yang kini lebih mudah dibentuk akan terus melebar sepanjang proses persalinan (nurhayati, 2019).

### 2.1.3 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian

Periode enam minggu empat puluh hari setelah melahirkan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir ketika kandung kemih kembali ke keadaan sebelum hamil. Contohnya adalah waktu yang dibutuhkan organ reproduksi untuk pulih sebelum seorang wanita dapat hamil (A.V. Sutanto, 2019).

Periode akhir persalinan hingga minggu ke-6 atau 42 hari dikenal dengan fase nifas. Keadaan organ reproduksi akan berangsur-angsur

memburuk sejak sebelum hamil hingga masa nifas. Involusi adalah sebutan yang diberikan pada organ reproduksi ini oleh Dr. Putu Mastiningsih (2019).

2. Tahapan Masa Nifas (Puerperium) terbagi atas masa-masa, yaitu:

a. Masa Post Partum Segera 0-24 jam

Dalam dua puluh empat jam pertama setelah kelahiran plasenta, komplikasi termasuk perdarahan vagina yang disebabkan oleh atonia uteri sering terjadi; Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus terus mengawasi pasien dengan memantau kontraksi rahim dan pengeluaran lokia secara teratur.

b. Masa Nifas Dini (Early Post Partum) 24 jam-1 minggu.

Gejala-gejala berikut harus muncul selama masa ini: involusi uterus normal, perdarahan normal, bau lokia yang menyenangkan, tidak demam, hidrasi dan nutrisi yang cukup bagi ibu, dan kemampuan untuk menyusui bayi dengan benar.

c. Masa Nifas Akhir (Late Post Partum) 1 minggu-6 minggu.

Tenaga medis profesional memberikan pemeriksaan dan screening rutin, serta informasi mengenai keluarga berencana (KB).

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Semua organ dalam dan luar wanita akan kembali ke kondisi sebelum hamil setelah melahirkan. Involusi uterus mengacu pada

29

proses pemulihan organ genital. Di antara perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut:

#### a. Uterus

Selama involusi rahim, rahim kembali seperti sebelum hamil.

Berikut tata cara involusi uterus:

- a) Iskemia miometrium: Ini terjadi ketika rahim terus berkontraksi setelah plasenta terdorong keluar. Hal ini membuat rahim relatif lemah dan melemahkan serat otot.
- b) Autolisis, dimana otot rahim menghancurkan dirinya sendiri, adalah metode lain.
- c) Otot-otot rahim menegang akibat pengaruh oksitosin yang menekan pembuluh darah dan mengurangi suplai darah ke rahim. Tujuannya adalah untuk mengurangi pendarahan.

#### b. Lochea

Nekrosis terjadi pada lapisan desidua. Ketika desidua mengering, ia bercampur dengan sisa cairan membentuk lochea, yang berarti darah dan desidua. Perbedaan antara jenis lochea:

**Tabel 2. 2 Macam-Macam Lochea 1**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Berisi jaringan yang baru terbentuk, sisa-sisa plasenta, lapisan rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Kombinasi darah dan lender.

11

Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Rukosit, robekan dan laserasi plasenta, serta lebih sedikit darah dan lebih banyak serum.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 nifas	Putih	Termasuk sel darah putih, sel desidua dan epitel, selaput rongga serviks, dan sisa-sisa jaringan mati berserat.

Sumber: (AV sutanto 2019)

#### c. Vagina dan Perineum

Vagina dikompresi dan diregangkan selama persalinan, namun secara bertahap kembali ke keadaan rileks beberapa hari setelah bayi lahir. Rugae kembali dengan penuh kemenangan di minggu ketiga. Vagina seorang wanita akan selalu lebih besar setelah melahirkan dibandingkan sebelumnya.

#### 4. Adaptasi Psikologis Pascapersalinan

Adaptasi secara mental dan emosional dengan peran baru sebagai seorang ibu selama masa nifas dapat menjadi pengalaman yang menantang. Adaptasi diperlukan ketika peran seorang ibu berubah. Seorang wanita akan melalui tahapan adaptasi setelah melahirkan, yang meliputi:

##### a. Fase *Taking In*

Mulai hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan, ibu akan memasuki fase ketergantungan yang disebut fase *Taking In*, yaitu

fase dimana ibu akan berkonsentrasi pada dirinya sendiri dan menceritakan seluruh proses persalinan.

18 b. Fase *taking hold*

Selama tiga sampai sepuluh hari pertama setelah melahirkan, bayi berada dalam tahap “mengambil memegang”. Pada tahap kehamilan ini, kerentanan emosional ibu berada pada puncaknya, dan ibu mungkin mengalami ledakan kemarahan dan mudah tersinggung saat ia berjuang untuk memenuhi perannya sebagai pengasuh utama bagi anaknya.

6 c. Fase Melepaskan (*Letting Go*)

Selama Fase Melepaskan, dia belajar menerima pekerjaan barunya sebagai seorang ibu dan mengambil tanggung jawab untuk itu. Tahap ini dimulai sepuluh hari setelah melahirkan dan berlanjut hingga ibu mulai menyesuaikan diri dengan kehadiran bayinya. Menurut Sulfianti (2021).

11 5. Jadwal kunjungan nifas

**Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
K1	6-48 jam setelah persalinan	a. Ini menghentikan atonia uterus yang menyebabkan perdarahan nifas. b. Tentukan apakah ada penyebab perdarahan lebih lanjut. c. Ajari ibu dan anggota keluarga cara menghentikan

---

pendarahan setelah melahirkan yang disebabkan oleh atonia uteri.

- d. Menyusui pada beberapa bulan pertama
- e. Menyatukan ibu dan bayi Melindungi kesehatan bayi dari hipotermia

---

K2 3-7 hari setelah persalinan

- a. Periksa apakah rahim wanita tersebut berinvolusi secara normal.
- b. Perhatikan gejala infeksi, pendarahan tidak teratur, dan demam.
- c. Periksa apakah ibu cukup makan, minum, dan tidur.
- d. Periksa apakah ibu melakukan pekerjaan menyusui dengan baik.
- e. Mengajarkan ibu baru tentang keluarga berencana (KB), serta cara merawat bayi yang benar, termasuk cara melepas tali pusat, menjaga kehangatan, dan banyak lagi.

---

K3 8-28 hari setelah persalinan

- a. Perhatikan gejala infeksi, pendarahan tidak teratur, atau demam.
  - b. Sang ibu harus mendapat gizi yang baik, terhidrasi, dan diberikan istirahat yang cukup.
  - c. Waspadai gejala masalah pasca
-

---

		melahirkan pada ibu menyusui.
		d. Menawarkan konseling kepada ibu tentang topik perawatan bayi yang menurutnya bermasalah.
K4	6 minggu setelah persalinan	a. Tanyakan mengenai permasalahan ibu saat ini. b. Menawarkan konseling prenatal tentang pentingnya keluarga berencana.

---

Sumber: (Sutanto 2019).

## 6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

### 1) Perdarahan pervaginam

Keluarnya darah sebanyak 500 cc dari saluran genital setelah melahirkan dikenal sebagai perdarahan vagina pasca melahirkan. Setiap kejadian perdarahan yang terjadi dalam satu hari setelah melahirkan dianggap sebagai perdarahan postpartum primer.

### 2) Infeksi nifas

Setiap kali selaput ketuban pecah selama persalinan untuk pertama kalinya, atau 42 hari setelah melahirkan atau aborsi, jika terdapat dua atau lebih gejala berikut, infeksi saluran genital yang dikenal sebagai infeksi persalinan, juga disebut sepsis puerperalis, dapat terjadi:

- ketidaknyamanan panggul
- Suhu 38,5 °C atau lebih tinggi

- c. Keputihan yang kotor dan tidak normal
- d. Bau busuk keluar dari vagina
- e. Rahim turun dengan kecepatan yang tertunda

### 3) Sakit kepala, dan penglihatan kabur

#### a. Sakit kepala

Sakit kepala setelah melahirkan bisa jadi merupakan indikasi preeklampsia. Wanita hamil berisiko lebih tinggi mengalami kejang, stroke, dan bahkan kematian jika pengobatannya tertunda.

#### b. Penglihatan kabur

Wanita pasca melahirkan mungkin mengalami penglihatan kabur, pusing, atau perubahan tak terduga lainnya pada penglihatannya, yang mungkin merupakan indikasi preeklampsia, penyakit yang berpotensi fatal.

### 4) Demam, muntah, nyeri saat buang air kecil

#### a. Demam

Ketika suhu inti tubuh seseorang meningkat melebihi kisaran normal yaitu 97 hingga 99 derajat (36 hingga 37 derajat), hal ini disebut demam.

#### b. Khawatir akan buang air kecil

Karena stres saat melahirkan, kandung kemih wanita mungkin menjadi kurang sensitif terhadap tekanan pada awal periode pascapersalinan. Sayangnya, rasa sakit akibat episiotomi besar akan mengurangi rasa regangan pada kandung kemih.

c. Muntah

1 5) Perubahan pada payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI dapat disebabkan oleh anomali puting, pengosongan kelenjar yang tidak tuntas, penyempitan saluran laktiferus, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut.

b. Mastitis

Ketika seorang ibu menderita mastitis, payudaranya membengkak dan memerah; dia mungkin juga merasa tidak nyaman dan panas, serta suhu inti tubuhnya meningkat (Sari 2019). Penyumbatan saluran ASI yang terus-menerus, yang disebabkan oleh suplai ASI yang tidak mencukupi di payudara besar, menyebabkan masalah ini muncul antara satu hingga tiga minggu setelah melahirkan.

c. Abses Payudara

Peradangan pada payudara, yang dalam istilah medis disebut mastitis, dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius yang disebut abses payudara.

18 2.1.4 Konsep Dasar Keluarga Berencana

83 1. Pengertian

Menurut Jitowiyono (2019), keluarga berencana adalah suatu prakarsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan

harmonis dengan cara seperti memperpanjang usia perkawinan, melaksanakan pengendalian kelahiran, membina pengetahuan keluarga, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

18 Istilah "kontrasepsi" berasal dari kata Latin "contra", yang berarti "melawan" atau "mencegah", dan kehamilan yang dihasilkan adalah hasil sel telur dan sperma yang matang (Sukarni, 2015).

## 2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Prijatni (2016) menyatakan bahwa keluarga berencana di Indonesia berupaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengedepankan pengendalian kelahiran dan mendorong terbentuknya keluarga kecil yang bahagia.

## 3. Macam-macam kontrasepsi

### 1) MAL

25 Salah satu bentuk pengendalian kelahiran yang dikenal dengan metode amenore laktasi (MAL) bergantung pada pemberian ASI secara eksklusif, artinya tidak ada makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi. Jika Anda sedang menyusui bayi, Anda bisa memanfaatkan Mal sebagai metode kontrasepsi selama enam bulan (Irmawaty Lenny 2020).

### 2) Kondom

17 Kondom adalah silinder karet sintetis tipis dengan mulut dan sisi tebal, terbungkus dalam sarung karet. Saat digulung, bentuknya rata atau menyerupai puting. Menurut Yayah Rokayah (2021), kondom

memiliki tujuan ganda, yaitu mencegah kehamilan dan penyebaran HIV.

### 3) Pil KB

Mengonsumsi alat kontrasepsi oral, seperti tablet KB, pada waktu yang sama setiap hari dapat membantu Anda menghindari kehamilan.

Pil mini, yang mengandung sedikit progesteron, adalah sejenis pil. Kemasan berisi 35 pil dan kemasan berisi 28 pil merupakan dua jenis minipil. Sementara itu, alat kontrasepsi oral yang mengandung hormon wanita progesteron dan estrogen dikenal dengan pil KB kombinasi (POK) (Sugeng dan Abdul Masniah, 2019).

### 4) Implan

Salah satu metode pengendalian kelahiran adalah implan, yang memerlukan tenaga medis profesional untuk memasukkan tabung kecil ke bawah kulit pasien. Tersedia tiga jenis implan berbeda:

1. Norplant yang umurnya 5 tahun dan enam batang,
2. Satu batang membentuk implan, dan memiliki umur tiga tahun.
3. Jadena memiliki desain dua batang dan umur tiga tahun.

(Mastiningsih, 2019).

### 5) IUD Post Plasenta

Persalinan pervaginam atau SC memerlukan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) selama sepuluh menit pertama

setelah kelahiran plasenta. IUD jenis ini dikenal dengan nama IUD pasca plasenta. BKKBN mempublikasikan hasilnya pada tahun 2014. Rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu selama pemasangan IUD berkurang karena serviks masih melebar. Setelah Anda membersihkan tangan secara menyeluruh, carilah posisi duduk atau jongkok yang nyaman, lalu masukkan jari tengah Anda ke dalam vagina hingga mencapai ujung rahim atau leher rahim. Rasakan ujung benang yang akan keluar dari leher rahim. Ini akan memungkinkan Anda mengamati benang IUD.

#### 6) Kunjungan KB

**Tabel 2.4 Kunjungan KB**

Kunjungan KB	Alasan
Kunjungan 1	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Uraikan berbagai metode keluarga berencana dan langkah-langkah untuk mendapatkan bantuannya.</li><li>2. Tentukan metode kontrasepsi yang dapat diandalkan dan pelajari lebih lanjut tentang cara penggunaannya yang tepat dan berhasil.</li><li>3. Membantu dalam memilih jenis alat kontrasepsi yang paling sesuai</li><li>4. Uraikan berbagai bentuk alat kontrasepsi dan diskusikan secara singkat manfaat, kelemahan, dan dampak negatifnya.</li></ol>

Sumber: (Jitowoyo et al, 2019)

### 2.1.5 Konsep Dasar Neonatus

#### 1. Pengertian

Bayi yang baru lahir dan berusia antara 0 hingga 28 hari disebut bayi baru lahir atau neonatus. Bayi (BBL) mengalami perubahan fisiologis

49 selama berada di dalam kandungan, meliputi pematangan, adaptasi (proses penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim), dan toleransi (Marmi 2019).

74 Bayi yang lahir dengan berat antara 37 hingga 40 gram dianggap sebagai bayi normal. Bayi mengalami banyak adaptasi fisik dan psikologis ketika dilahirkan, dan dokter perlu terus mengawasi mereka untuk melihat bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim (Ni Wayan Amriani, n.d.). Bayi memiliki berat antara 2500 dan 4000 gram.

## 36 2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Kisaran berat: 2500-4000 gram.
- b. Panjang tubuhnya 48 hingga 52 sentimeter.
3. c. Pengukuran dada, berukuran 30-38 cm.
- d. Tengkorak manusia berukuran lingkaran antara 33 dan 35 sentimeter.
- e. Denyut jantung berkisar antara 120 hingga 160 denyut per menit.
- f. bernapas masuk dan keluar 60 hingga 40 kali setiap menit.
- g. Karena banyaknya jaringan subkutan, kulit menjadi kemerahan dan halus.
- h. Dalam kebanyakan kasus, rambut kulit kepala tidak bercacat, dan rambut lanugo tidak terlihat.
- i. Labia minora telah menutup dan labia mayora telah terbuka pada wanita. Pada pria memiliki skrotum.
- j. Refleks menghisap dan menelan berhasil terbentuk.

- k. Bereaksi atau merangkul ketika Anda terkejut.
- l. Reaksi yang kuat.
- m. Metode eliminasinya efektif; mekonium berwarna hitam kecoklatan akan dikeluarkan dalam waktu dua puluh empat jam pertama (Marmi, 2019).

**Tabel 2.5 Nilai Apgar Score**

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis

Sumber: (Dwienda 2014)

### 3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

#### 1) Kebutuhan nutrisi

Dengan asumsi payudara ibu penuh, ia dapat menyusui sesering yang diinginkannya; namun, ia harus menyesuaikan frekuensi menyusui untuk memenuhi keinginan atau permintaan bayinya, yang biasanya berkisar antara dua hingga tiga jam dalam sehari. beralih di antara kedua payudara. Jika Anda ingin bayi Anda menyusui lima hingga sepuluh kali sehari, Anda dapat menetapkan jadwal yang konsisten dengan menyesuaikan frekuensi menyusui.

Bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya mendapatkan semua nutrisi yang dibutuhkannya dari ASI, jadi tidak perlu melengkapi pola makannya dengan makanan lain (Marmi, 2019).

## 2) Kebutuhan Eliminasi

### a. Buang air besar (BAB)

Dalam dua hari pertama setelah lahir, kotoran bayi biasanya menyerupai tar lunak. Selama empat atau lima minggu pertama, biasanya boleh saja menyiram lebih dari lima atau enam kali sehari; yang penting pertumbuhannya sehat. Mycoplasma, tinja pertama yang dihasilkan bayi dengan sistem pencernaan sehat, dikeluarkan dalam dua puluh empat jam pertama kehidupannya.

### b. Buang air kecil (BAK)

Rata-rata bayi baru lahir akan buang air kecil antara tujuh hingga sepuluh kali setiap hari. Selama dua tahun pertama kehidupannya, fungsi ginjal bayi mulai berkembang sempurna. Bayi biasanya mengeluarkan sedikit kencing di kandung kemihnya saat dilahirkan, namun dapat dibayangkan bahwa kencing ini bukanlah labirin pueal dan tetap berada di sana selama 12 hingga 24 jam. Tanda konsumsi cairan cukup jika urine berwarna terang.

## 3) Kebutuhan Keamanan

Seorang bayi tidak boleh dibiarkan tanpa pengawasan. Untuk alasan keamanan, sebaiknya Anda hanya memasukkan ASI ke dalam mulut

bayi. Pukul sepuluh, nyalakan pemanas listrik. Hindari penghangat tempat tidur bayi.

#### 4) Jadwal Kunjungan

**Tabel 2. 6 Kunjungan Neonatus**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6-8 jam setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. bayi tetap hangat.</li> <li>b. Memulai Menyusui di Usia Muda.</li> <li>c. pemberian vit K1.</li> <li>d. Anjurkan para ibu untuk sering menyusui bayinya dan pada usia dini.</li> <li>e. Jaga tali pusar.</li> <li>f. waspada terhadap bahaya apa pun.</li> </ul>
KF 2	3-7 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verifikasi TTV.</li> <li>b. Berikan bayi ASI eksklusif sesering mungkin.</li> <li>c. Bicaralah dengan bayi setiap hari dan pastikan dia bersih.</li> <li>d. menjaga suhu yang nyaman untuk bayi.</li> <li>e. Peringatkan ibu tentang potensi tanda-tanda bahaya pada bayinya.</li> <li>f. Memberikan perawatan pada tali pusar.</li> </ul>
KF 3	8-28 hari setelah bayi lahir	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Verifikasi TTV.</li> <li>b. Berikan bayi ASI eksklusif sesering mungkin.</li> <li>c. Bicaralah dengan bayi setiap hari dan pastikan dia bersih.</li> <li>d. Bayi tetap hangat.</li> </ul>

Sumber: (Diana 2017)

#### 5) Perawatan tali pusat

Tali pusat adalah dua arteri umbilikalisis yang membawa darah kotor (mengandung zat metabolisme) dari janin ke plasenta dan satu arteri umbilikalisis yang membawa darah segar (kaya oksigen dan nutrisi) dari plasenta ke janin. Biasanya pada saat bayi lahir, tali pusat diikat menggunakan klem (JNPK-KR, 2014).

## BAB III

### METODE ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Rencana Asuhan Dengan Pendekatan COC

Asuhan dengan pendekatan *Continuity of Care* adalah pendampingan yang dilakukan secara berkesinambungan. Asuhan yang diberikan dimulai dengan 1 kali kunjungan ANC, 1 kali kunjungan persalinan, kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali dan 1 kunjungan untuk pelayanan KB. Dari kunjungan tersebut dilakukan penilaian dengan menggunakan metode Varney dan dokumentasi dengan menggunakan metode SOAP.

#### 3.2 Subyek / Sasaran Asuhan

Sasaran asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continue of Care* ditujukan kepada ibu hamil, Ny. M umur 32 tahun G2P1A0 UK 37 minggu yang kemudian memantau prosesnya hingga ibu bersalin, masa nifas, serta pemeriksaan pada bayi baru lahirnya, dan memutuskan untuk ber-KB.

#### 3.3 Lokasi dan Waktu

##### 1.3.1 Lokasi

Lokasi pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* di Puskesmas Kutorejo dan kunjungan rumah pasien di Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto.

### 1.3.2 Waktu

Waktu yang dibutuhkan dan mulai dari persiapan COC hingga pemberian mulai dari asuhan kebidanan. Penyusunan COC dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2024.

## 3. 4 Teknik Pengumpulan Data

Sumber data yang digunakan dalam penulisan laporan COC ini meliputi:

### 1.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari sumbernya secara langsung dari sumber datanya. Data primer dilakukan langsung dengan teknik mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, diskusi yang terfokus dan penyebaran kuisisioner. Data primer dalam COC ini yaitu diperoleh dengan melakukan wawancara observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu (Yanti, 2018).

### 1.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari dari berbagai sumber yang ada. Dalam COC ini, data sekunder diperoleh melalui keterangan dari keluarga ibu (Yanti, 2018).

### 1.4.3 Data Tersier

Data Tersier merupakan data penunjang yang dapat menguatkan terhadap data primer dan sekunder. Dalam COC ini, data tersier menggunakan data yang diperoleh dari buku KIA ibu. (Ahyar et al., 2020).

### 3.5 Analisis

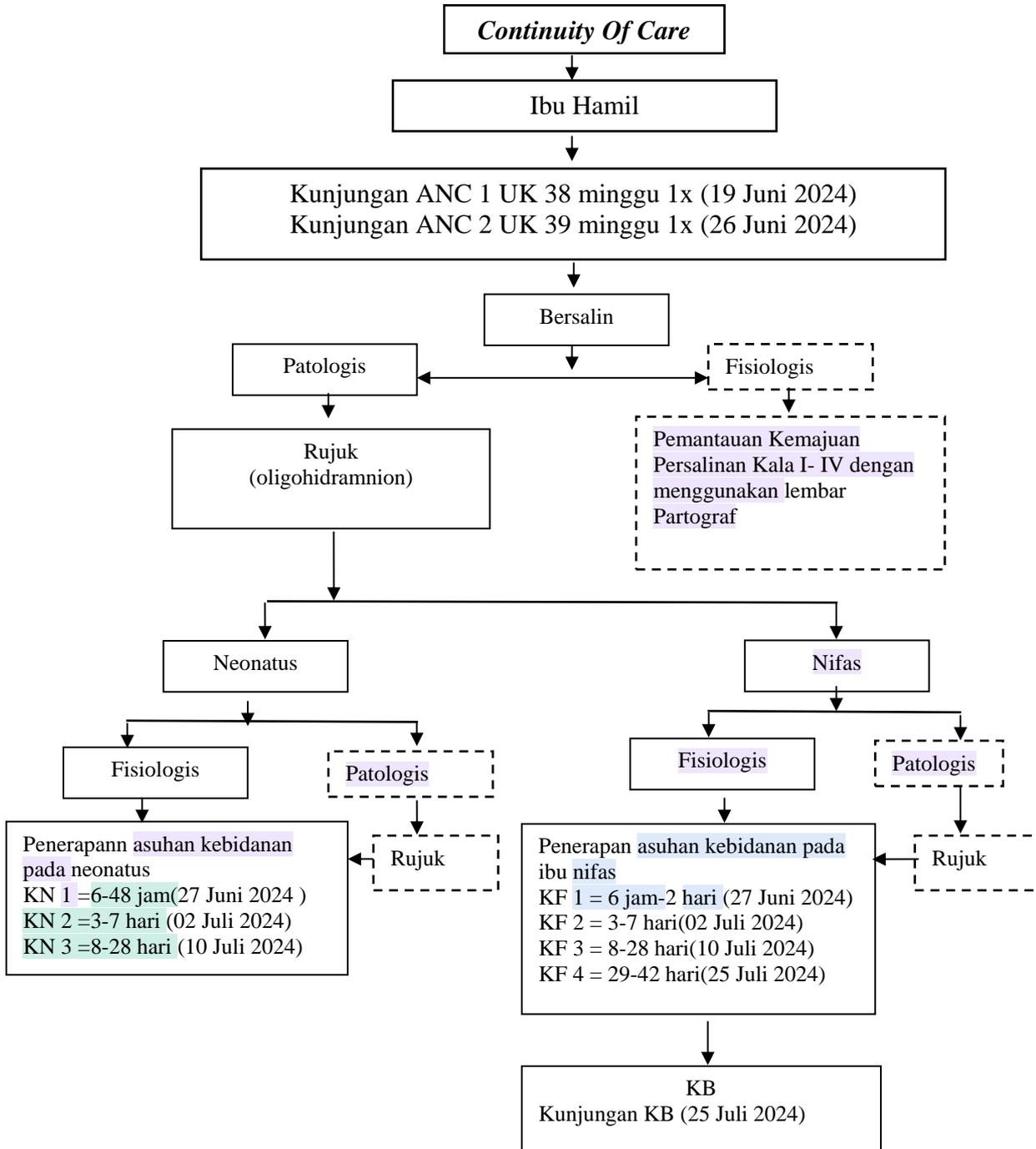
Dalam analisis laporan COC ini menggunakan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB kemudian akan dianalisis dengan membandingkan teori dengan asuhan yang telah dilakukan.

### 3.6 Jadwal Asuhan

**Tabel 3.1 Jadwal Asuhan**

No	Jadwal Asuhan	Kunjungan	Tanggal Kunjungan						
			19 Juni 2024	26 Juni 2024	26 Juni 2024	27 Juni 2024	02 Juli 2024	10 Juli 2024	25 Juli 2024
1.	Masa Hamil	2 Kali							
2.	Masa Bersalin	1 Kali							
3.	Masa Nifas	4 Kali							
4.	Masa Neonatal	3 Kali							
5.	Masa KB	1 Kali							

### 3.7 Kerangka Asuhan



Gambar 3.1 Kerangka Asuhan

10

**BAB IV****PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN****4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

2

**1.4.1 4.1.1 Kunjungan Pertama Pada Masa Kehamilan****Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Umur 32 Tahun G2P1A0 Usia****Kehamilan 39 Minggu Di Desa Mejero Kecamatan Kutorejo Kabupaten****Mojokerto****Pengkajian**

Tanggal : Rabu, 19 Juni 2024

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Posyandu Dusun Mejero

Pengkaji : Eka

7

**A. Data Subyektif****1. Identitas****Istri**

Nama : Ny. M

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Mejero, Desa Karangdiyeng, Kecamatan Kutorejo

**Suami**

Nama : Tn. H

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Sopir

## 2. Anamnesis

21 1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan

2. Keluhan : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dan ibu mengeluh sering kencing.

### 3. Riwayat pernikahan

10 a. Nikah : 1 kali

b. Pernikahan ke- : 1

c. Umur menikah : 19 tahun

d. Lama pernikahan : 12 tahun

### 4. Riwayat Kehamilan saat ini

#### a. Riwayat menstruasi

▪ Menarche : 13 tahun

▪ Siklus : 28 hari

▪ Lama : 7 hari

▪ Dismenore : tidak ada

▪ Sifat darah : encer dan berwarna merah

▪ Banyaknya : 4-5x ganti pembalut

▪ HPHT : 25-09-2023

▪ TP : 03-07-2024

#### b. ANC:

4 Trimester I : 1x di TPMB dan 1x di Puskesmas (tidak ada keluhan selama Trimester I)

Trimester II : 1x di TPMB (tidak ada keluhan selama Trimester II)

Trimester III : 1x di TPMB, 1x di puskesmas dan 1x (susah tidur, sering BAK)

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Anak			Nifas	
				JK	BB	Kondisi	ASI	Masalah
1	2012	Spontan	Bidan	P	3800gr	sehat	Banyak	-
2	2023	Hamil ini						

d. Pola Nutrisi

a. Sebelum hamil: makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari: pagi, siang dan malam

Jenis makanan sehari-hari: nasi satu piring + lauk + sayur

b. Setelah hamil: makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari: pagi, siang, malam

Jenis makanan sehari-hari: nasi satu piring + lauk + sayur

e. Pola eliminasi

a. Sebelum Hamil

BAK : 2-3x sehari

BAB : 1x sehari, Kuning kecoklatan

b. Saat Hamil

BAK : 8-9x hari sekali

BAB : 1x sehari, Kuning kecoklatan

f. Aktivitas sehari-hari : melakukan aktivitas sebagai ibu rumah

tangga

g. Pola istirahat dan tidur : tidak tidur siang, tidur malam 4-5 jam

h. Imunisasi

TT 1 : sudah dilakukan

TT 2 : sudah dilakukan

TT 3 : sudah dilakukan

i. Kontrasepsi yang pernah digunakan: KB IUD

## 5. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita atau tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS.

### b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang menderita atau tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS dan tidak mempunyai riwayat keturunan gemeli di keluarganya.

## 6. Riwayat Psiko Sosial

Hubungan ibu dan keluarga baik, ibu sangat mengharapkan kehamilan ini dan mendapat dukungan penuh dari keluarga.

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Baik

- 2) Keadaan emosional : Stabil
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV
- Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Pernapasan : 20 x/menit
- Nadi : 81 x/menit
- 5) TB : 155 cm
- 6) BB sebelum hamil : 64 kg
- 7) BB selama hamil : 82 kg
- 8) LILA : 26 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

### Pemeriksaan fisik/inspeksi

1. Kepala : hitam, tidak ada ketombe, bersih
2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
3. Mulut & gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada lubang dan bibir tidak pecah-pecah
4. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis
5. Dada : simetris, tidak ada retraksi
6. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar
7. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, pembesaran

sesuaiUsia kehamilan, terdapat linea nigra

a. Uterus

1 Leopold 1 : TFU 32 cm, Teraba 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung), perut sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil (ekstermitas janin)

Leopold 3 : Teraba bulat keras, melenting seperti (kepala) belum masuk pap

Leopold 4 : tidak dilakukan

b. DJJ : 148 x/menit

c. TBJ : 2.945 gr

8. Punggung dan pinggang : Posisi punggung normal

9. Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, pergerakan aktif

10. Genitalia : tidak dilakukan, ibu tidak bersedia

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 15 Februari 2024

6 a. HB : 11,6 gr/dL

b. Golongan darah : O

c. HbsAg : Negatif (-)

- d. HIV : Negatif (-)
- e. Protein urine : Negatif (-)
- f. Glukosa urine : Negatif (-)

### C. ANALISIS DATA

6 Ny. M usia 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan Fisiologis

### D. PENATALAKSANAAN

3 Tanggal : 19 Juni 2024

Jam : 09.10 WIB

- 3 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa dalam keadaan normal Tensi 120/70 mmhg, Nadi 81 x/menit, Pernafasan 20x/menit, Suhu 36,6°C, ibu mengerti.
- 2 2. Memberikan Ibu KIE mengenai Istirahat yang cukup seperti tidur kurang lebih 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari dan jangan terlalu capek saat beraktivitas, ibu mengerti.
- 21 3. Memberikan HE untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan nutrisi yang banyak seperti sayur, buah, susu. ibu mengerti.
- 9 4. Menjelaskan pada ibu bahwa Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III itu normal pada ibu hamil seperti (Sakit punggung, sakit pinggang, sulit BAB, sering kencing), ibu mengerti
- 11 5. Menjelaskan pada ibu Tanda – tanda bahaya Kehamilan TM III (Pendarahan pervagina, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, nyeri kepala hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, demam tinggi, kejang), ibu memahami.

50

6. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat gejala atau tanda – tanda yang sudah dijelaskan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan.

## 1.4.2 4.1.2 Kunjungan Kedua pada Masa Kehamilan

### Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Umur 32 Tahun G2P1A0 Usia

### Kehamilan 39 Minggu Di Desa Mejero Kecamatan Kutorejo Kabupaten

### Mojokerto

#### Pengkajian

Tanggal : Rabu, 26 Juni 2024

Pukul : 10.15 WIB

Tempat : Puskesmas Kutorejo

Pengkaji : Eka

#### B. Data Subyektif

##### 1. Identitas

###### Istri

Nama : Ny. M

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Mejero, Desa Karangdiyeng, Kecamatan Kutorejo

###### Suami

Nama : Tn. H

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Sopir

##### 2. Anamnesis

7. Alasan kunjungan : Kontrol

8. Keluhan : Ingin memeriksakan kehamilan

9. Riwayat pernikahan

a. Nikah : 1 kali

b. Pernikahan ke- : 1

c. Umur menikah : 19 tahun

d. Lama pernikahan : 12 tahun

10. Riwayat Kehamilan saat ini

a. Riwayat menstruasi

▪ Menarche : 13 tahun

▪ Siklus : 28 hari

▪ Lama : 7 hari

▪ Dismenore : tidak ada

▪ Sifat darah : encer dan berwarna merah

▪ Banyaknya : 4-5x ganti pembalut

▪ HPHT : 25-09-2023

▪ TP : 03-07-2024

b. ANC:

Trimester I : 1x di TPMB dan 1x di Puskesmas(tidak ada keluhan selama Trimester I)

Trimester II : 1x di TPMB (tidak ada keluhan selama Trimester II)

Trimester III : 1x di TPMB, 1x di puskesmas dan 1x di RS (susah tidur, sering BAK)

26

## c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Tahun	Jenis persalinan	Penolong	Anak			Nifas	
				JK	BB	Kondisi	ASI	Masalah
1	2012	Spontan	Bidan	P	3800gr	sehat	Banyak	-
2	2023	Hamil ini						

23

## d. Pola Nutrisi

- a. Sebelum hamil: makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

47

Pola makan dalam sehari: pagi, siang dan malam

Jenis makanan sehari-hari: nasi satu piring + lauk + sayur

23

- b. Setelah hamil: makan 3x sehari, minum 4-5 gelas

Pola makan dalam sehari: pagi, siang, malam

Jenis makanan sehari-hari: nasi satu piring + lauk + sayur

33

## e. Pola eliminasi

- a. Sebelum Hamil

BAK : 2-3x sehari

BAB : 1x sehari, Kuning kecoklatan

- b. Saat Hamil

BAK : 8-9x hari sekali

BAB : 1x sehari, Kuning kecoklatan

10

- f. Aktivitas sehari-hari : melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga

20

- g. Pola istirahat dan tidur : tidak tidur siang, tidur malam 4-5 jam

## h. Imunisasi

14 TT 1 : sudah dilakukan

TT 2 : sudah dilakukan

TT 3 : sudah dilakukan

32 i. Kontrasepsi yang pernah digunakan: KB IUD

## 11. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan Ibu

2 Ibu mengatakan tidak sedang menderita atau tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS.

### b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang menderita atau tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS dan tidak mempunyai riwayat keturunan gemeli di keluarganya.

## 12. Riwayat Psiko Sosial

45 Hubungan ibu dan keluarga baik, ibu sangat mengharapkan 16 kehamilan ini dan mendapat dukungan penuh dari keluarga.

## D. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

14 1) Keadaan umum : Baik

2) Keadaan emosional : Stabil

3) Kesadaran : Composmentis

4) TTV

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

9 5) TB : 155 cm

6) BB sebelum hamil : 64 kg

7) BB selama hamil : 82 kg

8) LILA : 26 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemeriksaan fisik/inspeksi

11. Kepala : hitam, tidak ada ketombe, bersih

40 12. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

24 13. Mulut & gigi : bersih, tidak ada caries, tidak ada lubang dan bibir tidak pecah-pecah

14. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid atau vena jugularis

15. Dada : simetris, tidak ada retraksi

27 16. Payudara : simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar

17. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, pembesaran sesuaiUsia kehamilan, terdapat linea nigra

a. Uterus

1 Leopold 1 : TFU 32 cm, Teraba 3 jari dibawah PX,

pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : perut sebelah kiri teraba keras, datar seperti papan (punggung), perut sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil (ekstermitas janin)

Leopold 3 : Teraba bulat keras, melenting seperti (kepala) belum masuk pap

Leopold 4 : tidak dilakukan

b. DJJ : 148 x/menit

c. TBJ : 2.945 gr

18. Punggung dan pinggang : Posisi punggung normal

19. Ekstremitas : tidak oedem, tidak varises, pergerakan aktif

20. Genitalia : tidak dilakukan, ibu tidak bersedia

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : 15 Februari 2024

g. HB : 11,6 gr/dL

h. Golongan darah : O

i. HbsAg : Negatif (-)

j. HIV : Negatif (-)

k. Protein urine : Negatif (-)

l. Glukosa urine : Negatif (-)

Pemeriksaan USG

Tanggal : 26 Juni 2024

Janin : Tunggal / Hidup

Letak : Kepala

Cairan Ketuban : Kurang dari 500ml

#### E. ANALISIS DATA

6 Ny. M usia 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan Patologis

#### F. PENATALAKSANAAN

35 Tanggal : 26 Juni 2024

Jam : 10.20 WIB

- 3 1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga dengan menyapa ibu dengan namanya, Ibu merespon dengan baik dan kooperatif.
- 3 2. Memberitahu hasil pemeriksaan USG bahwa jumlah cairan ketuban ibu sedikit, Ibu memahami.
- 3 3. Advice dokter : ibu dirujuk ke Rumah Sakit Kartini untuk segera dilakukan operasi SC.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

### 1.4.3 4.2.1 Kunjungan Kebidanan Pada Persalinan

#### Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologis Pada Ny. M Umur 32 Tahun

#### G2P1A0 UK 39 Minggu Di RS Kartini Kabupaten Mojokerto

### KRONOLOGI KASUS

Pasien Ny. M usia 32 tahun G2P1-1 menurut HPHT usia kehamilan 39 minggu. Menurut USG 39 minggu dengan indikasi oligohidramnion datang ke puskesmas tanggal 26 Juni 2024 pukul 09.00 WIB. Diketahui HPHT Ny. M adalah 25 September 2023 dan TP 03 Juli 2024. Dari hasil buku KIA diketahui ibu melakukan ANC rutin di bidan 3x, puskesmas 2x, dan Rumah Sakit 1x. Status imunisasi TT adalah TT3. Ibu mengatakan Riwayat kehamilan anak pertama dengan kehamilan aterm dan lahir spontan. Ibu mengatakan jarak kehamilan dengan anak pertama 11 tahun dan Riwayat KB sebelumnya yaitu menggunakan KB IUD.

Lalu Mahasiswa melakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,5°C, TFU : 32 cm, letak punggung kiri, DJJ : 148 x/menit, PD : tidak dilakukan. Hasil pemeriksaan USG janin Tunggal/hidup, cairan ketuban sedikit. Dokter memberitahu ibu bahwa cairan ketuban ibu sedikit dan

menyarankan ibu untuk langsung dilakukan penanganan lebih lanjut ke RS dan ibu memahami penjelasan dokter.

Ibu dirujuk ke RS Kartini karena indikasi cairan ketuban sedikit (oligohidramnion). Ibu mengatakan puasa jam 12.00 WIB dan dilakukan SC jam 21.00 WIB. Ibu mengatakan bayi lahir ditolong oleh dokter SpOG pada tanggal 26 Juni 2024 jam 21.20 WIB jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3300 gram, Panjang badan 50 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 34 cm, gerak aktif, menangis kuat dan kulit kemerahan.

### 4.3 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

#### 4.3.1 Kunjungan Nifas 1 (KF1)

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" Umur 32 Tahun P20002 11 jam  
Post SC Dengan Nifas Fisiologis di Rumah Sakit Kartini Kabupaten  
Mojokerto**

#### Pengkajian

Tanggal : Kamis, 27 Juni 2024

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Ruang Gardenia RS Kartini

Pengkaji : Eka

#### A. DATA SUBYEKTIF

##### 1. Identitas

###### Istri

Nama : Ny. M

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Mejero, Desa Karangdiyeng, Kecamatan Kutorejo

###### Suami

Nama : Tn. H

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Sopir

##### 2. Keluhan yang dirasakan:

Ibu mengeluh terasa nyeri pada luka operas, ASI sudah keluar banyak

5

### 3. Status Perkawinan

Pernikahan : ke-1

Umur nikah : 19 tahun

Lama nikah : 12 tahun

### 4. Riwayat Kebidanan

#### a. Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 4-5x ganti pembalut

Disminore : -

Flour Albus : -

#### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT: 25 - 09 - 2023

HPL: 03 - 07 - 2024

ANC

Trimester I : 1x di TPMB, 1x di Puskesmas

Trimester II : 1x di TPMB

Trimester III : 1x di TPMB, 1x di Puskesmas, 1x di RS

1

### 5. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 26 Juni 2024

Pukul : 21.20 WIB

Penolong : Dokter

Jenis Persalinan : Sectio Caesarea (SC)

Penyulit/komplikasi : Oligohidramnion

Keadaan Bayi : Sehat

Jenis Kelamin : Laki-laki

BB Lahir : 3300 gram

PB : 50 cm

6. Riwayat KB

Ibu menggunakan KB IUD

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang menderita atau tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah menderita penyakit menular maupun menurun seperti asma, hipertensi, TBC, DM, jantung, HIV/AIDS.

8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan: 2x sehari dengan porsi sedang (nasi, lauk, tanpa sayur)

Minum: air putih kurang lebih 6 gelas sehari

b. Pola Eliminasi

BAK : 3-5x sehari

BAB : Ibu belum bisa BAB

c. Pola Istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : ± 5-6 jam

d. Personal Hygiene

Mandi: diseka oleh suami, ganti pembalut: 2-3x sehari

e. Riwayat Aktivitas

Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan kiri dan duduk di atas bed

f. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan keluarga menerima kelahiran anak keduanya

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 110/80 Mmhg

S : 36,5°C

N : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, tidak ada benjolan abnormal, penyebaran rambut merata, rambut berwarna hitam.

Muka : Bersih, tidak tampak pucat dan tidak oedem.

- 5 Mata : Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries
- Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, tidak ada peninggian vena jugularis
- Dada : Bersih, tidak ada penarikan intercostae berlebihan
- 2 Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, ASI keluar
- 10 Abdomen : ada luka bekas SC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
- Genitalia : pengeluaran darah nifas berwarna merah kehitaman (lochea rubra)
- Ekstremitas : simetris Tidak oedem infus tangan sebelah kiri

77 **C. ANALISIS DATA**

Ny "M" umur 32 tahun P20002 11 jam post SC dengan nifas fisiologis

9 **D. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan nifas ibu dalam Batasan normal. (Ibu mengerti dengan kondisinya).
2. Mengajarkan ibu untuk selalu mempraktekkan mobilisasi dini guna mempercepat proses pemulihan. (Ibu mengerti dan mau).
- 1 3. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi gizi seimbang dan tidak

tarak makan agar mempercepat penyembuhan luka jahitan ibu tetap meminum obat yang dari rumah sakit (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya).

- 3 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup disela bayi tidur (Ibu mengerti).
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan dan daerah bekas luka post SC dengan baik agar tidak terjadi infeksi, dengan memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2-3 x/hari, cara cebok yang benar, dan tidak melepas plester luka post SC (Ibu mengerti).
6. Memberikan Health Education tentang ASI Eksklusif bahwa penting sekali untuk bayi tanpa makanan pengganti maupun makanan tambahan hingga 6 bulan (Ibu mengerti).
- 15 7. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan memposisikan diri yang nyaman, pastikan tubuh bayi menempel pada tubuh ibu, pastikan pelekatan mulut bayi benar (Ibu mengerti).
- 40 8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti nyeri kepala hebat, mual dan muntah berlebihan, demam menggigil, perdarahan dari jalan lahir secara terus menerus (Ibu mengerti).
- 1 9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan. (Sudah didokumentasikan dibuku asuhan)

#### 4.3.2 Kunjungan II (KF2)

### Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" Umur 32 Tahun P20002 6 hari Post SC Dengan Nifas Fisiologis di Desa Karangdiyeng Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto

#### Pengkajian

Tanggal : Selasa, 02 Juli 2024

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Mejero, Karangdiyeng (Rumah pasien)

Pengkaji : Eka

#### PROLOG

Ny. M umur 32 tahun P20002, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal TTV: TD: 110/80 mmHg, S: 37°C, N: 82x/ menit, RR: 20x/ menit.

Pada kunjungan sebelumnya ibu mengatakan nyeri pada jahitan bekas SC, pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra. Ibu sudah diberikan konseling mengenai mobilisasi dini, nutrisi, personal hygiene, kebutuhan istirahat, ASI Eksklusif serta tanda bahaya nifas.

#### A. DATA SUBYEKTIF

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan membaik dan ASI keluar banyak, ibu mengeluh kakinya sedikit bengkak

##### 2. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi: Makan 3-4x sehari dengan porsi satu piring

penuh (lauk, sayur,nasi), Minum 6-7 gelas air putih

12 b. Pola Eliminasi: BAK 4-5x sehari, BAB 1x sehari

c. Pola Istirahat: Tidur siang 1-2 jam sehari, Tidur malam  $\pm$  5-7 jam, dan terbangun saat memberikan ASI pada bayinya

1 d. Personal Hygiene Mandi: 2x sehari, ganti pembalut: 2-3x sehari atau jika terasa penuh

## 10 B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

3. Kesadaran : Composmentis

4. TTV

TD : 120/70 MmHg

N : 84x/ menit

S : 36,5°C

RR : 20x/ menit

5. Pemeriksaan Khusus

Muka : Bersih, tidak tampak pucat dan tidak oedema.

Mata : Bersih, Sklera putih, Konjungtiva merah muda

11 Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ASI keluar banyak, puting susu tidak lecet, tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat simpisis, ada luka

bekas SC, kontraksi uterus baik.

Genitalia : Keluar merah kekuningan (lochea sanguinolenta), jahitan pada abdomen kering, tidak ada infeksi

Ekstremitas: terdapat oedem di kaki kanan dan kiri, tidak ada varises, pergerakan aktif

### C. ANALISIS DATA

Ny "M" umur 32 tahun P20002 6 hari post SC dengan nifas fisiologis

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 10 Juli 2024

Jam : 10.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada masa nifas. (Ibu mengerti).
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang dan tidak terek makan agar mempercepat penyembuhan luka jahitan ibu dan tetap meminum obat yang dari rumah sakit (Ibu mengerti)
3. Menganjurkan ibu untuk tidak menggantung kaki saat duduk dan saat tidur serta anjurkan ibu untuk mengangkat kaki lebih tinggi dengan mengganjal kaki menggunakan bantal. (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya).
4. Memberikan HE kepada ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa makanan tambahan, setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi haus. (Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya).
5. Memberikan tanda bahaya pada masa nifas seperti: Demam,

muntah, sakit kepala hingga penglihatan kabur, lokia darah yang berbau, perdarahan terus menerus. (Ibu memahami penjelasan tanda bahaya saat persalinan)

6. Menyarankan ibu untuk segera datang ke pusat pelayanan kesehatan terdekat bila ada keluhan. (Ibu mengerti).
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan. (Dokumentasi telah dicatat dalam buku asuhan).

### 4.3.3 Kunjungan III (KF 3)

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ny. “M” Umur 32 Tahun P20002 2 minggu Post SC Dengan Nifas Fisiologis di Desa Karangdiyeng Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto**

#### **Pengkajian**

Tanggal : Minggu, 10 Juli 2024

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Mejero, Karangdiyeng (Rumah Pasien)

Pengkaji : Eka

#### **PROLOG**

Ny. M umur 32 tahun P20002, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal TTV: TD: 120/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 84x/ menit, RR: 20x/ menit. Hasil kunjungan sebelumnya nyeri pada luka bekas SC membaik, ASI lancar, TFU teraba pertengahan simpisis pusat, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta. Ibu sudah diberi konseling tentang nutrisi, cara memposisikan kaki supaya tidak bengkak, pemberian ASI, dan tanda bahaya nifas.

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan apa-apa

##### 2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi: Makan 3-4x sehari dengan porsi satu piring

penuh (lauk, sayur, nasi), Minum 6-7 gelas air putih

- b. Pola Eliminasi: BAK 4-5x sehari, BAB 1x sehari
- c. Pola Istirahat: Tidur siang 1-2 jam sehari, Tidur malam  $\pm$  5-7 jam, dan terbangun saat memberikan ASI padabayinya
- d. Personal Hygiene Mandi: 2x sehari, ganti pembalut: 2-3x sehari atau jika terasa penuh

## B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
- 2) Keadaan Umum : Baik
- 3) Kesadaran : Composmentis
- 4) TTV
  - TD : 110/70 mmHg
  - N : 80x/ menit
  - S : 36,5°C
  - RR : 20 x/menit
- 5) Pemeriksaan Khusus
  - Muka : Bersih, tidak oedema, tidak pucat
  - Mata : Sklera putih, Konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema
  - Payudara : Pengeluaran ASI lancar tidak ada bendungan
  - Abdomen : TFU tidak teraba, ada luka bekas SC
  - Genitalia : Pengeluaran vagina berwarna kuning kecoklatan / lochea serosa

Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, pergerakan aktif

### C. ANALISIS DATA

Ny “M” umur 32 tahun P20002 2 minggu post SC dengan nifas fisiologis

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 10 Juli 2024

Jam : 14.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik dan sudah mulai pulih seperti sebelum hamil. (Ibu mengerti dan merasa senang).
2. Mengevaluasi dan memastikan ibu tetap mendapat gizi yang cukup selama masa nifas, seperti mengkonsumsi makanan bergizi dan tidak makan secukupnya. (Ibu bersedia untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya).
3. Mengevaluasi dan memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu dengan berusaha dalam posisi senyaman mungkin saat menyusui. (ibu sudah menyusui dengan benar).
4. Memastikan ibu untuk memperhatikan dan menjaga kebersihan diri/personal hygiene. (ibu menjaga personal hygiene dengan baik).
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. (Sudah dicatat dibuku asuhan).

#### 4.3.4 Kunjungan IV (KF 4)

### **Asuhan Kebidanan Pada Ny. "M" Umur 32 Tahun P20002 6 minggu Post SC Dengan Nifas Fisiologis di Desa Karangdiyeng Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto**

#### **Pengkajian**

Tanggal : Selasa, 25 Juli 2024

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Mejero, Karangdiyeng (Rumah Pasien)

Pengkaji : Eka

#### **PROLOG**

Ny. M umur 32 tahun P20002, hasil pemeriksaan sebelumnya dalam batas normal TTV: TD: 120/70 mmHg, S: 36,5°C, N: 84x/ menit, RR: 20x/ menit. Hasil kunjungan sebelumnya ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitan post SC sudah kering dan ibu sudah mulai beraktivitas seperti biasa. TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan (Lochea Serosa).

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan keadaannya baik-baik saja dan melakukan aktivitas seperti biasa dan sudah merasa sehat.

##### **2. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

a. Pola Nutrisi: Makan 3-4x sehari dengan porsi satu piring

12 penuh (lauk, sayur,nasi), Minum 6-7 gelas air putih

- 5
- b. Pola Eliminasi: BAK 4-5x sehari, BAB 1x sehari
- c. Pola Istirahat: Tidur siang 1-2 jam sehari, Tidur malam  $\pm$  5-7 jam, dan terbangun saat memberikan ASI padabayinya
- d. Personal Hygiene Mandi: 2x sehari, ganti pembalut: 2x sehari.

## 4 B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

3. Kesadaran : Composmentis

### 4. TTV

TD : 120/70 mmHg

N : 84x/ menit

S : 36,5°C

RR : 20 x/menit

### 5. Pemeriksaan Khusus

Muka : Bersih, tidak oedema, tidak tampak pucat.

Mata : Bersih, Sklera putih, Konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema

Payudara : Pengeluaran ASI lancar tidak ada bendungan

Abdomen : TFU tidak teraba, ada luka bekas SC dan luka bekas jahitan sudah bagus.

Genitalia : Pengeluaran vagina berwarna putih / lochea alba

Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, pergerakan aktif

### C. ANALISIS DATA

Ny “M” umur 32 tahun P20002 6 minggu post SC dengan nifas fisiologis

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 25 Juli 2024

Jam : 14.00 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik dan sudah mulai pulih seperti sebelum hamil. (Ibu mengerti dan merasa senang).
2. Memastikan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan tidak terek makanan (Ibu mengerti).
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan baik dan menjaga luka jahitan agar tetap kering (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya).
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai

Pentingnya KB yaitu untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan, Macam macam KB yang dapat dipilih oleh ibu, antara lain : kondom (bila digunakan secara tepat maka dapat digunakan untuk mencegah kehamilan), Suntik (dapat digunakan untuk ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau tidak perlu dipakai sebelum melakukan hubungan seksual), Implant (dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 4 tahun, dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui), IUD

(sangat efektif, dapat digunakan bagi ibu yang tidak tahan terhadap hormon), Pil KB (harus diminum setiap hari dan tidak boleh lupa, dapat mengurangi risiko terkena kanker rahim).

(Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan).

5. Menganjurkan kepada ibu untuk segera memakai alat kontrasepsi yang sudah dipilih dan didiskusikan dengan suami (Ibu mengerti dan sudah memakai KB IUD pasca Operasi SC).
6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai Efek samping KB IUD, Keuntungan dan kerugian KB IUD. (Ibu mengerti).
7. Memberitahu ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat apabila terdapat keluhan (Ibu mengerti).
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. (Sudah dicatat dibuku asuhan).

## 4.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus

### 4.4.1 Kunjungan I (KN 1)

#### Asuhan Kebidanan Pada By. A Usia 1 Hari Dengan Neonatus

#### Fisiologis di RS Kartini Kabupaten Mojokerto

##### Pengkajian

Tanggal : Jum'at, 27 Juli 2024  
Pukul : 09.00 WIB  
Tempat : Ruang Gardenia RS Kartini  
Pengkaji : Eka

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### Identitas bayi

Nama Bayi : By. "A"  
Tanggal/jam lahir : 26 Juli 2024 Jam: 21.20 WIB  
Umur : 1 hari  
Jenis Kelamin : Laki-laki

###### Identitas orang tua

###### Ibu

Nama : Ny. M  
Umur : 32 tahun  
Agama : Islam  
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

###### Ayah

Nama : Tn. H  
Umur : 35 tahun  
Agama : Islam  
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Sopir  
Alamat : Mejero, Desa Karangdiyeng, Kecamatan Kutorejo

### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan

### 2. Riwayat kelahiran

By. "A" adalah anak kedua, lahir pada tanggal 26 Juli 2024 pada pukul 21.20 WIB, lahir aterm, ditolong oleh dokter SpOG untuk melahirkan secara SC, BB: 3300 gram, PB: 50 cm, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, gerak aktif.

### 3. Pola kehidupan sehari-hari

a. Pola Nutrisi: Lama Pemberian ASI Setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi menangis.

b. Pola Eliminasi:

BAK : bayi sering BAK, berwarna kuning

BAB : 3-4x/hari berwarna hijau kehitaman

c. Pola Hygiene: selama di Ruang bayi telah mandi 1x, keramas, Ganti popok saat popok basah, Ganti baju 1x

## B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

2) Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

**TTV:****N** : 140x/ menit**S** : 36,6°C**RR** : 40x/ menit**BB Lahir** : 3300 gram**PB** : 50 cm**3) Pemeriksaan Khusus**

**Kulit** : Bersih, tidak terdapat verniks kaseosa, tidak terdapat rambut lanugo.

**Kepala** : Bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada molase, tidak ada caput suksedaneum.

**Mata** : Bersih, simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak edema

**Hidung** : Bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung

**Mulut** : Bersih, bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak labioskizis dan labio palato sikis

**Telinga** : Bersih, simetris, tidak ada serumen

**Leher** : Bersih, tidak ada bullneck, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan peninggian vena jugularis

**Dada** : Bersih, tidak ada penarikan Inter costae yang berlebihan

1 **Abdomen** : Bersih, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada infeksi, tali pusat diikat dengan tali.

**Genitalia** : Bersih, testis lengkap, tidak ada kelainan

**Anus** : Bersih, tidak ada kelainan

1 **Ekstremitas** : Turgor kulit kuat, pergerakan aktif, tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

#### 4) Pemeriksaan Refleks

1 a. **Reflek Moro: (+)** mengejutkan bayi dengan cara menepuk tangan di dekat bayi, bayi terkejut menggerakkan kaki dan tangannya

1 b. **Reflek Rooting: (+)** Memberikan sentuhan di bagian pinggir pipinya, bayi dapat menoleh dan kearah sentuhan.

1 c. **Reflek Sucking: (+)** Memberikan ASI pada bayi, bayi dapat menghisap puting susu ibu.

1 d. **Reflek Palmar Grasp: (+).** Memberikan sentuhan pada telapak kaki tangan bayi, jari jari bayi dapat melekat erat.

### 1 C. ANALISIS DATA

By. "A" Usia 1 hari Dengan Neonatus Fisiologis

### D. PENATALAKSANAAN

67 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, TTV : N: 140x/menit, RR:40x/menit ,S:36,6° C,( ibu mengerti)

1 2) Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan

mengjaga tali pusat tetap kering, mengganti kasa yang basah dengan yang kering tanpa diberi apapun (Ibu mengerti).

1 3) Menganjurkan ibu untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memberikan pakaian sarung tangan dan kaki, penutup kepala serta selimut (Ibu mengerti dan memahami).

9 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali (Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif).

2 5) Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari pukul 06.00 – 07.00 WIB selama 15 menit, (ibu dan keluarga mengerti).

56 6) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu :  
Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan,  
Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/menit atau menggunakan otot tambahan, letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus- menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. ( Ibu mengerti dan memahami ).

#### 4.4.2 Kunjungan II (KN 2)

##### Asuhan Kebidanan Pada By. A Usia 6 hari Dengan Neonatus

##### Fisiologis di Dusun Mejero, Desa Karangdiyeng Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto

#### Pengkajian

Tanggal : Selasa, 02 Juli 2024

Pukul : 10.00 WIB

Tempat : Dusun Mejero, Desa Karangdiyeng (Rumah pasien)

Pengkaji : Eka

#### PROLOG

By. "A" lahir 26 Juni 2024, laki-laki, BB 3300 gram, PB 50 cm. Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. "A" tidak ada keluhan, tali pusarnya dibungkus kasa dan tidak ada tanda – tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai tanda-tanda bahaya, cara perawatan pada tali pusat, menjemur bayi dipagi hari, menyusui bayi sesering mungkin dan tetap menjaga kehangatan bayi.

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa

##### b. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi: Lama Pemberian ASI Setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi menangis.

- b. Pola Eliminasi: BAK  $\pm$  7x/hari, BAB 1-2x/hari
- c. Pola Hygiene: Mandi 2x sehari, keramas 2x sehari, Ganti popok saat popok basah, Ganti baju 3x sehari atau saat baju basah

## B. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Keadaan Umum : Baik
- c. Kesadaran : Composmentis
- d. TTV
  - Detak Jantung : 130x/ menit
  - S : 36,5°C
  - RR : 44x/ menit
- e. Pemeriksaan Khusus
  - Mata : Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema
  - Dada : Bersih, tidak ada penarikan intercostal yang berlebihan
  - Abdomen : Bersih, tidak ada tanda infeksi, tali pusat tampak kering
  - Ekstremitas Atas : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif.
  - Ekstremitas Bawah : simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

## C. ANALISIS DATA

By. “A” usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, ibu selalu mengganti popok setiap bayi BAB dan BAK, (Ibu bersedia).
2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara *on demand*, (Ibu selalu menyusukan secara langsung).
3. Memberitahu ibu tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi, dan memberitahu keluarga agar memberikan dukungan emosional pada ibu agar dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, (Ibu dan suami mengerti).
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi pukul 07.00 WIB selama 15 menit, (Ibu menjemur bayinya setiap jam 07.00 selama 15 menit).

### 4.4.3 Kunjungan III (KN 3)

**Asuhan Kebidanan Pada By. A Usia 11 hari Dengan Neonatus  
Fisiologis di Dusun Mejero, Desa Karangdiyen, Kecamatan Kutorejo,  
kabupaten Mojokerto**

#### Pengkajian

Tanggal : Rabu, 10 Juli 2024

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Dusun Mejero, Desa Karangdiyeng (Rumah Pasien)

Pengkaji : Eka

### PROLOG

Pada kunjungan sebelumnya hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, By. "A" tidak ada keluhan, tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pada kunjungan sebelumnya ibu diberikan HE mengenai ASI eksklusif dan menjaga suhu tubuh bayi.

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apa-apa pada bayinya

##### 2) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Pola Nutrisi: Setiap 2 jam sekali di beri ASI dan sufor atau pada saat bayi menangis

b. Pola Eliminasi: BAK: 5-6x / hari, BAB: 2-3x / hari

6

**B. DATA OBJEKTIF**

1) Pemeriksaan Umum

2) Keadaan Umum : Baik

3) Kesadaran : Composmentis

4) TTV:

HR : 140x / menit

S : 36,5°C

RR : 45x/menit

BB : 3.300 gram

5) Pemeriksaan Khusus

Mata : Bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema

Dada : Bersih, tidak ada penarikan intercostal yang berlebihan

Abdomen : Bersih, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi

Ekstremitas : Simetris, tidak oedema, pergerakan aktif

4

5

1

**C. ANALISIS DATA**

By. "A" usia 11 hari dengan neonatus fisiologis

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya dalam keadaan normal, (Ibu mengerti).
- 25 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, (Ibu selalu mengganti popok setiap bayi BAB dan BAK)
- 44 3. Mengevaluasi apakah ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan full tanpa memberikan makanan tambahan apapun, (Ibu memberi bayi ASI dan sufor tanpa makanan tambahan)
- 7 4. Memberitahu pada ibu untuk tidak lupa setelah menyusui menyendawakan terlebih dahulu agar tidak gumoh, (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya).
- 9 5. Mengevaluasi apakah ibu menjemur bayinya setiap pagi pukul 07.00 WIB selama 15 menit, (Ibu menjemur bayinya selama 15 menit di pagi hari)
- 5 6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG, (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya)
- 9 7. Memberitahu ibu untuk segera membawa bayinya ke tenaga Kesehatan terdekat jika ada keluhan atau tanda bahaya, (Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke tenaga Kesehatan apabila ada keluhan atau tanda bahaya).

## 4.5 Asuhan Kebidanan KB

### 4.5.1 Kunjungan KB

#### Asuhan Kebidanan Pada Ny. R, Usia 38 tahun Dengan Akseptor KB IUD di Dusun Mejero Desa Karangdiyeng Kecamatan Kutorejo Kabupaten Mojokerto

##### Pengkajian

Tanggal : 25 Juli 2024

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Dusun Mejero, Desa Karangdiyeng (Rumah Pasien)

Pengkaji : Eka

##### DATA SUBYEKTIF (S)

Ibu mengatakan ingin mendapatkan pelayanan KB yang sesuai untuk nya. Saat ini ibu masih menyusui, ibu ingin menggunakan KB dengan jangka waktu 5 tahun tanpa harus disuntik setiap bulan ataupun minum pil setiap hari.

##### DATA OBYEKTIF (O)

###### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6°

**b. Pemeriksaan fisik**

Muka : Bersih, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Sklera putih, Konjungtiva merah muda, palpebra tidak oedema

Payudara : putting susu menonjol, tampak hyperpigmentasi areola.

Pengeluaran ASI lancar tidak ada bendungan

Abdomen : TFU tidak teraba, ada luka bekas SC

Genitalia : Pengeluaran vagina berwarna kuning kecoklatan / lochea alba

Ekstremitas : tidak edema, tidak ada varises, pergerakan aktif

**ANALISA (A)**

Ny "M" usia 32 tahun dengan akseptor KB IUD

**PENATALAKSANAAN (P)**

- 1) Memberitahukan seluruh hasil pemeriksaan, (ibu mengerti).
- 2) Menjelaskan manfaat, keuntungan dan kerugian KB IUD, (ibu memahami).
- 3) Memberitahu ibu untuk datang ke faskes terdekat apabila ada masalah dengan efek samping KB dan gangguan Kesehatan lainnya, (ibu memahami).
- 4) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang ke faskes, (ibu memahami dan bersedia untuk control ulang).

15

## BAB 5

### PEMBAHASAN

#### 5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ada dua kunjungan ANC. Pada tanggal 19 Juni 2024, pada minggu ke 38 bersamaan dengan kehamilan fisiologis, pasien pertama kali datang ke posyandu Dusun Mejero. Sering buang air kecil di malam hari merupakan hal yang mengganggu ibu. Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020, ibu hamil biasanya mengalami perubahan pada tubuhnya pada trimester ketiga, seperti peningkatan tekanan rahim, sensasi kandung kemih penuh, dan lebih sering buang air kecil.

38

35

Kami melakukan kunjungan kedua pada tanggal 26 Juni 2024 di Inggris pada minggu ke-39 kehamilan pasien, yang ditandai dengan kondisi patologis. Setelah sang ibu meminta pemeriksaan pranatal di klinik, perawat tidak menemukan sesuatu yang aneh selama pemeriksaan kesehatan komprehensifnya. Oligohidramnion yang ditentukan berdasarkan USG dokter berarti volume cairan ketuban ibu sangat sedikit, kurang dari 500 ml. Ketika indeks cairan ketuban seorang wanita kurang dari 5 cm selama kehamilannya, maka telah terjadi suatu kondisi medis yang disebut oligohidramnion. Kurangnya kantong cairan sedalam 2-3 cm atau volumenya kurang dari 500 mL merupakan diagnosis oligohidramnion. Karena gerakan menyimpang yang disebabkan oleh penyempitan ruang rahim dan terhentinya

19

perkembangan paru-paru (hipoplasia paru), bayi yang tidak memiliki cukup cairan ketuban tidak dapat menopang dinding rahim.

Ibu tidak mampu mempertahankan kehamilan fisiologisnya, seperti yang ditunjukkan pada pemeriksaan kehamilan pertama dan kedua, sehingga dapat mempengaruhi pengobatan selanjutnya.

## 5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Dilakukan USG pada Ny. M di Puskesmas pada tanggal 26 Juni 2024 pukul 09.00 WIB. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat satu janin yang layak dan terdapat kurang dari 500 mililiter cairan ketuban. Nyonya M dikirim untuk operasi SC karena oligohidramnion, seperti yang ditentukan oleh USG.

Menurut (Mohamed, 2015) Oligohidramnion adalah kondisi ibu hamil yang memiliki cairan ketuban terlalu sedikit, indeks AF kurang dari 5 cm. Diagnosis oligohidramnion adalah tidak adanya kantong cairan sedalam 2-3 cm, atau volume cairan kurang dari 500 mL. Terletak di dalam kantung ketuban, cairan ketuban memiliki banyak fungsi. Hal ini memungkinkan janin untuk bergerak dan mengembangkan sistem muskuloskeletalnya, menjaga suhu janin pada umumnya konstan, dan memberikan bantalan pelindung. Karena gerakan menyimpang yang disebabkan oleh penyempitan ruang rahim dan terhentinya perkembangan paru-paru (hipoplasia paru), bayi yang tidak memiliki cukup cairan ketuban tidak dapat menopang dinding rahim. Meningkatnya kesulitan intrapartum telah menyebabkan peningkatan terjadinya operasi caesar.

Pukul 19.00 WIB tanggal 26 Juni 2024 Ny. M berangkat ke RS untuk menjalani SC. Bayi tersebut lahir pada pukul 21.20 WIB, sang ibu mengaku banyak menangis. Ia berjenis kelamin laki-laki, beratnya 3.300 kilogram, dan ukurannya adalah panjang 50 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran kepala 34 cm.

Operasi caesar adalah prosedur pembedahan yang memungkinkan dilakukannya persalinan buatan dengan cara menyayat dinding perut dan rahim. Penting bagi keselamatan persalinan janin agar dinding rahim, dinding perut, dan lambung tetap utuh selama proses persalinan. Ibu atau bayinya bisa menjadi pihak yang disalahkan jika terjadi operasi caesar. Risiko persalinan caesar meningkat oleh faktor-faktor seperti preeklampsia, plasenta previa, nyeri panggul kronis, ruptur uteri, durasi persalinan, posisi janin, dan riwayat persalinan caesar sebelumnya.

Di sini, teori dan praktik sepakat bahwa volume cairan ketuban yang dihasilkan ibu cukup sedikit, yakni kurang dari 500 mL. Cairan ketuban pada ibu hamil paling banyak 500 mL. Karena gerakan menyimpang yang disebabkan oleh penyempitan ruang rahim dan terhentinya perkembangan paru-paru (hipoplasia paru), bayi yang tidak memiliki cukup cairan ketuban tidak dapat menopang dinding rahim. Akibatnya, ibu dan anak yang belum lahir terhindar dari bahaya lebih lanjut melalui operasi caesar.

### 5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan nifas pertama (KF1) dilakukan pada tanggal 27 Juni 2024 jam 7 post partum. Ibu mengeluh nyeri pada sayatan yang dijahit, ASI keluar banyak, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Salah satu efek yang paling umum, yaitu nyeri pada luka sayatan SC, akan terjadi sepanjang masa nifas setelah SC. Dalam kebanyakan kasus, nyeri ini terjadi secara tiba-tiba dan parah, dan muncul segera setelah operasi SC. Kerusakan jaringan memicu respon nyeri tubuh, yang pada gilirannya mengarahkan individu untuk mencari bantuan dari sumber penderitaan. Setelah operasi, Anda akan merasakan nyeri selama 12–36 jam, yang akan mereda pada hari ke-3. Sertakan mobilisasi dini dan pemberian teknik relaksasi pernapasan dalam untuk mengurangi ketidaknyamanan pada luka yang telah sembuh setelah penjahitan SC (Ayu dkk., 2022 ). ASI matang berkembang dari kolostrum sekitar lima belas hari setelah kelahiran, dan proses permulaan ASI terjadi sekitar tiga atau empat hari setelah kelahiran (Sarumi, 2022).

Dalam hal ini peneliti menawarkan HE tentang gerakan dini antara lain miring ke kanan dan ke kiri serta duduk untuk mempercepat proses penyembuhan, sehingga tidak ada pertentangan antara teori dan fakta jika jahitan akan sangat sakit selama masa nifas dan akan meleleh. hilangkan saat jahitan sudah kering. Sebagai bonus tambahan, ia mengajarkan teknik relaksasi yang dapat membantu meringankan ketidaknyamanan akibat luka jahitan.

Ibu melaporkan kakinya sedikit bengkak pada kunjungan kedua pasca operasi (KF2) tanggal 2 Juli 2024, yaitu enam hari setelah melahirkan. Ia juga menyebutkan bahwa nyeri luka jahitannya sudah berkurang dan ia mengeluarkan ASI dalam jumlah yang banyak. Secara keseluruhan, fisik pasien terlihat baik-baik saja. Akibat perubahan sirkulasi, ibu mungkin mengalami edema pada pergelangan kaki selama masa nifas, sehingga mengganggu proses fisiologis normal. Seiring dengan meningkatnya tanggung jawab pengasuhan seorang ibu pada masa nifas, hal ini biasanya akan hilang dengan sendirinya (Hilmiah et al., 2023). Terdapat perbedaan antara hasil observasi dan prediksi pada kasus ini karena ibu mengalami edema pada kakinya, yang merupakan gejala umum pada saat melahirkan.

#### 5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

By. A melakukan kunjungan neonatus pertama (KN1) pada Jumat, 27 Juni 2024. Pada usia kehamilan 7 jam, bayi berjenis kelamin laki-laki tersebut memiliki berat badan 3300 gram dan panjang 50 cm. Tidak ada kelainan atau masalah yang terdeteksi selama pemeriksaan fisik, dan ibu melaporkan tidak ada kekhawatiran mengenai bayinya. Bayi yang memenuhi kriteria persalinan normal antara lain bayi cukup bulan, menangis saat lahir, berat badan antara 2500 hingga 4000 gram, dan tidak memiliki cacat bawaan berat (Sunarti dkk., 2022). Bayi baru lahir biasanya mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, denyut jantung 120-160 kali per menit, laju pernapasan  $\pm$  40-60 kali per menit, berwarna kemerahan. Kulit halus karena banyaknya jaringan subkutan, tidak adanya rambut lanugo,

rambut kepala terbentuk sempurna, reflek menghisap dan menelan, reflek yang baik untuk memeluk atau memeluk ketika terkejut, reflek yang baik untuk menggenggam, eliminasi yang sangat baik, dan mekonium berwarna hitam kecoklatan yang keluar dalam 24 jam pertama (Sunarti et al., 2022). Terdapat kesesuaian penuh antara bukti yang ada dan teori medis yang diterima di sini; bayi tersebut lahir tanpa masalah kesehatan yang jelas dan tidak ada kelainan bawaan.

4 Kunjungan neonatal kedua (KN2) ke By. A dilakukan pada hari  
Selasa tanggal 2 Juli 2024, bayi berumur 6 hari. Ibu melaporkan bayinya  
tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan normal, tali pusat tidak lepas, terbalut  
3 kain kasa steril dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam kebanyakan kasus,  
tali pusat akan putus antara hari kesepuluh dan keempat belas setelah  
kelahiran. Cara utama untuk menghindari infeksi pada tali pusat adalah  
38 dengan melakukan perawatan tali pusat yang benar, termasuk menjaganya  
tetap kering dan bersih (Sari, 2022). Menjaga kebersihan tali pusat sangat  
16 penting untuk pencegahan infeksi pada bayi baru lahir (Silaban et al., 2023).  
Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, tali pusat belum  
lepas pada hari ke 6, tergolong fisiologis dan faktor yang dapat  
mempengaruhi tali pusat lepas adalah cara merawatnya, dalam hal ini penulis  
telah mengajari para ibu bagaimana cara merawat tali pusat dengan benar.

2 Pada usia 12 hari, bayi tersebut menjalani pemeriksaan ketiga (KN3)  
di By. A pada hari Rabu tanggal 10 Juli 2024. Ibu menyatakan tidak ada  
kekhawatiran terhadap bayinya, hasil pemeriksaan positif dan dalam batas

normal, serta tali pusat dipotong pada hari kesebelas. Teks ini juga berisi pengingat bagi para ibu untuk memvaksinasi anaknya dengan vaksin BCG. Untuk perlindungan aktif terhadap TBC, vaksin BCG dianjurkan. Ini adalah vaksin beku-kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* (Bacillus Calmette Guerin) hidup yang dilemahkan, strain Paris. Bayi berusia satu bulan harus menerima 0,05 ml yang diberikan secara intrakutan sekali di daerah lengan kanan atas (Meutia & Hastono, 2022). Karena bayi baik-baik saja dan tidak menunjukkan gejala, hari ke 11 kehamilan merupakan jeda fisiologis pada tali pusat, dan jadwal vaksinasi BCG dimulai pada usia satu tahun, tidak ada kesenjangan teoritis dalam skenario ini. umur kurang lebih satu bulan.

## 5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Janji KB dilakukan 3 minggu pasca melahirkan, tepatnya Rabu 10 Juli 2024. Pelayanan KB yang memenuhi kebutuhannya merupakan hal yang diinginkan oleh ibu tersebut. Wanita tersebut masih menyusui bayinya dan ingin menggunakan alat kontrasepsi selama lima tahun tanpa suntikan bulanan atau pil harian. Atas restu suaminya, Ibu menginginkan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) sebagai alat kontrasepsi. Disarankan agar ibu yang mampu atau berniat menyusui mulai menyusui bayinya segera setelah melahirkan. Setelah kelahiran pervaginam dan SC pertama, ada pilihan lain untuk memasang IUD selama 10 menit berjalan kaki.

Meskipun serviks masih melebar, pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) lebih mudah dan mengurangi rasa sakit bagi ibu, berkat serviks

yang dapat diandalkan. Lautyuni dkk. (2023) Selain mengurangi kejadian kanker rahim dan ovarium, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) yang relatif aman untuk ibu menyusui merupakan keuntungan lain dari metode kontrasepsi ini. Kerugian: Pendarahan dan menstruasi tidak teratur adalah beberapa efek sampingnya. Dampak ini dapat berlangsung selama alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) digunakan untuk kontrasepsi (Putri & Nikmah, 2021).

Ide di balik IUD adalah dapat mencegah kehamilan hingga 99% dan relatif aman bagi wanita menyusui, sehingga merupakan pilihan alami bagi ibu yang ingin menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 1.1 SIMPULAN

28 Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan COC pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga KB dengan memanfaatkan SOAP pada Ny. M berusia 54 32 tahun, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 7 2. Kajian data subjektif dan data objektif pada Ny. M dan bayinya diperoleh dari wawancara langsung, data bayi diperoleh dari orang terdekatnya dan data objektif diperoleh dari buku KIA.
3. Menerapkan analisis pada kasus Ny. M dan bayinya, membuat kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan.
4. Dengan mempertimbangkan isu-isu yang diamati dan teori-teori yang ada saat ini, rencanakan asuhan kebidanan bagi perempuan selama masa kehamilan, masa bersalin, nifas, neonatal, dan keluarga berencana.
- 2 5. Pengawasan pelayanan nifas, neonatal, dan KB pada Ny. M oleh bidan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan dirinya dan bayinya. Prediksi teoritis didukung penuh oleh data empiris.
- 29 6. Menilai pengawasan sehubungan dengan perawatan prenatal, persalinan, nifas, neonatal, dan keluarga berencana.
7. Dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny. M telah memenuhi standar SOAP.

#### 1.2 SARAN

1. Bagi partisipan

Situasi idealnya adalah mereka tetap mengikuti jadwal pemberian ASI yang dianjurkan hingga bayi berusia enam bulan, sering mengunjungi posyandu untuk memeriksa berat badan bayi, dan memberikan vaksin sesuai petunjuk. Selain itu, peserta dapat memanfaatkan media tambahan seperti buku KIA untuk mengetahui lebih dalam perkembangan dan kemajuan buah hatinya.

2. Bagi penulis selanjutnya

Penulis berharap dapat menginspirasi bentuk media baru, seperti video, untuk menyampaikan pendidikan kesehatan (HE) kepada peserta.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Ibu hamil diyakini dapat diberikan layanan Continuity of Care (COC) hingga keluarga berencana.