

# **LAMPIRAN**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (*CONTINUITY OF CARE/COC*) PADA NY. RJ UMUR 21 TAHUN G2P1AB0AH1 HAMIL 37 MINGGU 2 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PMB WALGINEM GUNUNG KIDUL**

Tanggal pengkajian : 26 Januari 2024  
Tempat : PMB Walginem Gunungkidul  
No. RM : -

**DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny RJ	Tn.T
Umur	: 21 tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Surulanang RT/RW 44/08, Karangduwet, Paliyan, Gunungkidul	

**2. Alasan Kunjungan**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

**3. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah merasa pegal-pegal dan sering BAK

**Riwayat Menstruasi**

Menarche	: 12 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 6-7 hari	Teratur	: Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan	: Tidak ada

4. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama

Lama : 5 tahun Usia menikah pertama kali : 16 tahun

5. Riwayat Obstetrik : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub>

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2020	aterm	spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3000`	Ya	Tidka ada
2	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 7/5/2023

HPL : 14/2/2024

b. Kunjungan ANC

Trimester I : Frekuensi : 2x

Tempat : PMB Walginem

Oleh : Bidan

Keluhan : mual

Terapi : TTD, B6

Trimester II : Frekuensi : 3x

Tempat : Dokter Praktik SpOG

Oleh : Dokter SpOG, Bidan

Keluhan : Tidak ada

Terapi : TTD, Kalk

Trimester III : Frekuens : 5 x

Tempat : PMB Walginem

Oleh : Bidan, SpOG

Keluhan : punggung pegal-pegal dan sering BAK

Terapi : Fe, kalk

c. Imunisasi TT

TT 5

Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) Lebih dari 10 kali

8. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil

Setelah Hamil

a. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x/hari

4-5 x/hari

Porsi : 1 piring

1 piring

Jenis : Nasi, sayur, lauk

Nasi, sayur, lauk

Pantangan : Tidak ada

Tidak ada Keluhan : Tidak ada

Tidak ada

Minum

Frekuensi : 5 - 7 x/hari

8 - 10 x/hari

Porsi : 1 gelas

1 gelas

Jenis : Air putih, teh

Air putih, susu

Pantangan : Tidak ada

Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

Tidak ada

b. Pola Eliminasi

## BAB

Frekuensi	: 1 x/hari	1 x/hari
Konsistensi	: Lunak	Lunak
Warna	: Kuning	Kuning
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

## BAK

Frekuensi	: 5-6 x/hari	7 - 8 x/hari
Konsistensi	: Cair	Cair
Warna	: Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

### c. Pola Istirahat

#### Tidur siang

Lama	: 1 jam/hari	1 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

#### Tidur malam

Lama	: 6-7 jam/hari	7-8 jam/hari
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

### d. *Personal hygiene*

Mandi	: 2 x/hari	2 x/hari
Ganti pakaian	: 2 x/hari	2 x/hari
Gosok gigi	: 2 x/hari	2 x/hari
Keramas	: 3 x/minggu	3 x/minggu

### e. Pola seksualitas

Frekuensi	: 3 x/minggu	1 x/minggu
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

### f. Pola aktifitas ( terkait kegiatan fisik, olah raga )

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga dan mengasuh anak yang pertama masih berumur 3 tahun

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol.

12. Psikososiospiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah,

kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga) Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan rajin beribadah

Ibu berencana melahirkan di PMB dengan pembiayaan BPJS Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan sudah mempunyai gambaran tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi karena ini merupakan kehamilan kedua

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

Vital Sign

Tekanan Darah : 116/81 mmHg Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,2 °C

Berat badan : 52 kg Tinggi badan : 146 cm

Lila : 23 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan

b. Warna kulit : kuning langsung

2) Rambut

a. Bentuk : Lurus

b. Bau rambut : Tidak berbau

c. Warna rambut : Hitam

3) Muka

- a. Bentuk : bulat
- b. Oedem : Tidak ada
- c. Cloasma gravidarum: Tidak ada

4) Mata

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Konjungtiva : merah muda
- c. Sklera : tidak ikterik, bersih, tidak ada sekret

5) Hidung

- a. Polip : Tidak ada
- b. Infeksi : Tidak ada
- c. Serumen : Tidak ada

6) Mulut

- a. Keadaan bibir : Lembab
- b. Keadaan gigi : Tidak ada caries
- c. Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan
- d. Keadaan lidah : Bersih

7) Telinga

Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada penyumbatan serumen, pendengaran baik

8) Leher

- a. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- c. Tidak ada pembesaran kelenjar parotis
- d. Tidak ada pembesaran vena jugularis

9) Dada

- a. Mengi : Tidak ada
- b. Retraksi dinding dada : Tidak ada

10) Payudara

- a. Simetris : Ya
- b. Hiperpigmentasi : Ya
- c. Massa : Tidak ada
- d. Pembesaran : tidak ada
- e. Puting susu : kiri menonjol, kanan agak tenggelam
- f. Cholustrom : sudah keluar

### 11) Abdomen

- a. Bekas luka : Tidak ada
- b. Linea alba : Ada
- c. Striae gravidarum : Alba
- d. Palpasi Leopold

#### 1) Leopold I

TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong) TFU 29 cm, DJJ: 141 x/menit

#### 2) Leopold II

Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung), Bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

#### 3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP

#### 4) Leopold IV convergen, 5/5

- e. Auskultasi DJJ : 141x/menit, irama teratur kuat

### 12) Ekstremitas

- Ekstremitas atas

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

- Ekstremitas bawah

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

### 13) Genitalia

Tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

- 14) Anus : Tidak ada hemorrhoid

- 15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

### ASSESSMENT

#### Diagnosa Kebidanan

Ny RJ usia 21 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>AB<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> uk 37 Minggu 2 hari dengan kehamilan normal

Masalah :

Ibu merasa pegal-pegal dan sering BAK

Kebutuhan :



KIE ketidaknyamanan trimester III, pola nutrisi yang baik, istirahat cukup, dan tanda-tanda persalinan

#### PLANNING

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik

E: Ibu mengerti penjelasan bidan

2. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III, seperti sesak, sering BAK, dan pinggang terasa pegal.

E: ibu mengerti penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti: kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir, dan keluarnya air ketuban. Jika ada salah satu tanda yang muncul meminta ibu segera datang ke puskesmas atau petugas kesehatan terdekat.

E: Ibu mengerti dan akan memantau keadaannya

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering kencing pada kehamilan trimester ketiga merupakan hal yang fisiologis terjadi. Menjaga hygiene yang baik supaya bakteri tidak mudah berkembnag biak dengan menjaga kelembaban pada daerah vulva yaitu dengan memakai pakaian dalam yang mudah meresap dan menggantinya bila terasa lembab.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu hamil trimester 3 yaitu tekanan darah tinggi, pusing, pandangan kabur, perdarahan dari jalan lahir, kaki dan tangan bengkak, pecah ketuban sebelum waktunya, dan Gerakan janin melemah atau tidak merasakan pergerakan janin. E: Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke faskes terdekat.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari, Tanggal : Jumat, 26 Januari 2024

S	Ibu datang ke PMB walginem pukul 16.00 WIB ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. Obat yang diberikan masih ada. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Saat ini umur kehamilan 37 minggu 2 hari
O	<p>KU : Baik.  Kesadaran : Compos Mentis  Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak dapat dilentangkan (bokong)  TFU : 29 cm  TBJ : <math>(29-11) \times 155 = 2790</math> gr</p> <p>Leopold II: Perut kiri teraba luas, datar seperti papan,ada tahanan (punggung), perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas)</p> <p>Leopold III : teraba bulat dan keras (presentasi kepala)</p> <p>Leopold IV : tangan pemeriksa maasih bisa bertemu (konvergen) artinya kepala belum masuk panggul</p> <p>Hasil pemeriksaan dalam : belum ada pembukaan</p>
A	Ny. RJ usia 21 tahun G2P1Ab <sub>0</sub> Ah <sub>1</sub> usia kehamilan 37 <sup>+2</sup> minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan hamil normal.
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan selama persalinan</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif segera lapor. Ibu bersedia memantau gerak janin</li> </ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari, tanggal : Minggu, 28 Januari 2024

S	<p>Ibu datang ke PMB Walginem pukul 12.30 WIB untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan mual kenceng-kenceng secara teratur disertai pengeluaran lendir dan darah namun belum ada pengeluaran air ketuban</p> <p>Ibu makan terakhir pada 28 Januari 2024 pukul 08.00 WIB</p> <p>Ibu minum terakhir pada 28 Januari 2024 pukul 08.00 WIB</p> <p>BAB terakhir pada 27 Januari 2024 pukul 17.00 WIB</p> <p>BAK terakhir pada 28 Januari 2024 pukul 09.00 WIB</p>
O	<p>TD: 124/86 mmHg, N:92 x/menit, SpO2 : 99%, DJJ: 144 x/menit, HIS: 4 x 10' x 45''</p> <p>Pemeriksaan dalam : vuva uteri tenang, portio lunak, pembukaan lengkap, Sel ketuban (+), STLD (+), air ketuban (+)</p>
A	<p>.Ny. RJ G2P1A0AH1 dalam persalinan kala II</p>
P	<p>Bayi lahir pukul 14.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat</p> <p>Pertolongan persalinan sesuai dengan APN</p>

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, tanggal : Minggu, 28 Januari 2024

S	Bayi Ny. RJ lahir tanggal 28 Januari 2024 pukul 14.00 WIB spontan dengan pervaginam.
O	Bayi Ny. RJ lahir langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkaran kepala 33 cm. Pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal dan tidak menunjukkan kelainan
A	By. Ny RJ usia 0 jam dengan neonatus normal
P	Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan pengisapan lendir, pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, menjaga kehangatan bayi dan selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir.

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, tanggal : Minggu. 28 Januari 2024 (Pukul 16.00 WIB)

S	Bayi Ny. RJ lahir pukul 14.00 WIB secara pervaginam dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan berdasarkan buku KIA diperoleh berat badan lahir 3300 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan
O	S: 36,7 <sup>0</sup> C, R: 42x/menit, N: 112x/menit, SpO <sub>2</sub> : 98%, bayi mau menyusu, tidak ada kebiruan, dan tidak menunjukkan kelainan
A	Bayi Nny. RJ usia 2 jam dengan neonatus normal
P	Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian imunisasi HB-0 guna mencegah penyakit hepatitis-B pada bayi, memantau keadaan umum bayi, menjaga kehangatan bayi.

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

**Hari, tanggal : Kamis, 1 Februari 2024**

S	Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui. Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.
O	-
A	By. Ny. RJ usia 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal
P	Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, tanggal : Minggu, 11 Februari 2024

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu kuat, BAB dan BAK lancar.
O	Tali pusat sudah puput, bersih dan tidak ada tanda infeksi, Berat badan bayi 3500 gram.
A	By. Ny. RJ usia 14 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.
P	Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi KIE untuk tetap menjaga kehangatan bayi, KIE ASI eksklusif dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Minggu, 28 Januari 2024

S	Ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu, keadaan saat ini baik dan sehat. ASI sudah keluar sedikit dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A. Ibu sudah BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh puskesmas yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih dan teh..
O	TD : 115/63 mmHg, Suhu : 36,5 °C, perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi perineum baik, luka jahitan masih basah dan terasa nyeri. Kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat
A	Ny. RJ usia 21 tahun P2A <sub>0</sub> Ah2 nifas postpartum spontan 6 jam
P	Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta <i>bonding</i> yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu dan supaya luka jahitan cepat kering



## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Kamis , 1 Februari 2024

S	<p>Ny. RJ usia 21 tahun P2A0 postpartum hari ke-4. Ibu mengatakan perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan (lochea sanguinolenta). ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan nutrisi ibu makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB dan BAK ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola tidur berkurang karena saat malam hari bayi sering rewel. Pada malam hari ibu tidur selama 3-4 jam dan siang hari 1 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik.</p>
O	<p>perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan (lochea sanguinolenta). Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi.</p>
A	<p>Ny. RJ usia 21 tahun P2A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> nifas postpartum spontan hari ke-4 dengan nifas normal</p>
P	<p>Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE mengenai personal hygiene, pola nutrisi masa nifas, ASI on demand, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama</p>

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Minggu , 11 Februari 2024

S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, keadaannya baik dan sehat. ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau <i>on demand</i> .
O	Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan baik, perdarahan dalam batas normal, lochea serosa, dan Perdarahan nifas dalam batas normal, darah berwarna kecoklatan (lochea serosa). Kondisi perineum baik, luka jahitan sudah kering dan tidak ada tanda infeksi.
A	Ny. RJ usia 21 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> nifas postpartum spontan hari ke-14 normal
P	Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE ASI on demand, aktivitas dan istirahat yang seimbang dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Hari, tanggal : Kamis, 28 Maret 2024

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut dan lancar, bayi menyusu kuat. Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices.
O	Pemeriksaan fisik pada ibu yaitu konjungtiva merah muda, sklera putih, puting susu menonjol dan bersih, ASI keluar lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varices
A	Ny. RJ usia 21 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> nifas postpartum spontan hari ke-30 normal
P	Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan KIE mengenai kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui dan mendiskusikan dengan suami. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom. Kemudian menjelaskan tentang metode KB kondom.

## CATATAN PERKEMBANGAN KESEHATAN REPRODUKSI

Hari, tanggal : Kamis, 28 Februari 2024

S	Pengkajian pada tanggal 28Februari 2024, ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom setelah berdiskusi dengan suami. Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom.
O	KU : baik  Kesadaran : Compos mentis
A	Ny. RJ usia 21 tahun P2A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> akseptor baru KB Kondom
P	Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu terkait jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui, menganjurkan ibu jika sudah berkeinginan untuk menggunakan KB maka disegerakan agar dapat mengatur jarak kehamilan.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ridhlatul Jannah  
Tempat/Tanggal Lahir : Sukoharjo, 14/06/2002  
Alamat : Surulanang RT 44 RW 08, Karangduwet, Paliyan, Gunungkidul


Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap Tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap Tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebai mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan Tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan semikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari

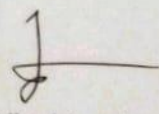
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 26 Januari 2024

Mahasiswa

  
Rizka Anggun Rahmaputri

Klien

  
Ridlatul Jannah



LAMPIRAN 4. Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan COC



## PARTOGRAF

No. Register:

No. Puskesmas:

Nama Ibu: Ridlohi Jannah Umur: 24 0 9 1 0

Nama Suami: Pekari Alamat: Puntanang 99/8

Tanggal: 28-01-2019 Pukul: 12:30 WIB Ura: 37 mg

letuban pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul 04:00 (18/24) WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusupan

U	I
9	0

Pembukaan serviks (cm) bertanda X

Turunnya Kepala bertanda O

Bayi Lahir spontan Melayang Loner  
 Tgl lahir: 28-01-2019  
 Jam: 14:00  
 BB: 3300gr  
 PB: fokus  
 JK: g  
 Anus: +

Waktu (jam)

12:30 13:30

Kontraksi 10 menit

< 20	20-40	> 40
(detik)		

Oksitosin U/L (ml)

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Usia

Protein	-
Asolon	-
Volume	(U)

Makan terakhir: Jam \_\_\_\_\_ WIB, Jenis: DAS, lauk, Porsi: \_\_\_\_\_  
 Minum terakhir: Jam \_\_\_\_\_ WIB, Jenis: Air Putih, Porsi: \_\_\_\_\_



## Lembar Partograf bagian belakang

### CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 18 Agustus 2020
2. Nama Bidan : S.Pd. 097/8119/OX/01/2020
3. Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Klinik Swasta
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : ...
5. Catatan : rujuk kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : ...
7. Tempat rujukan : ...
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Keluarga
  - Dukun
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :

### KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / (1)
11. Masalah lain, sebutkan : ...
12. Penatalaksanaan masalah tsb : ...
13. Hasilnya : ...

### KALA II

14. Episiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada
16. Gawat janin :
  - Ya, Tindakan : a. ...
  - b. ...
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5 - 10 menit selama kala II
  - Hasilnya : 148 x/m
17. Distosia Bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : ...
  - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb. dan hasilnya : ...

### KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya : ...
20. Lama Kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
  - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : ...
  - Menjepit tali pusat : ... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
  - Ya, alasan : ...
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : ...

### PEMANTAUAN KALA IV

Janin Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontaksi Uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
I	10.10	108/82	89	36,3	Tinggi Abdomen pusut	Keras	Lejang	5
	10.30	108/85	88		Tinggi Abdomen pusut	Keras	Lejang	10
	10.50	108/85	88		Tinggi Abdomen pusut	Keras	Lejang	15
	10.05	108/85	88		Tinggi Abdomen pusut	Keras	Lejang	10
II	15.35	113/85	87	36,3	Tinggi Abdomen pusut	Keras	Lejang	5
	16.05	115/85	88		Tinggi Abdomen pusut	Keras	Lejang	10

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : ...
25. Plasenta lahir lengkap ( intact ) : Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. ...
  - b. ...
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - Ya, tindakan : ...
27. Laserasi :
  - Ya, dimana : Kulit, karena otot perineum
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
  - Tindakan :  Penjahitan dengan / tanpa anestesi
  - Tidak jahit, alasan : ...
29. Atoni Uteri :
  - Ya, tindakan : ...
  - Tidak
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tsb : ...

### KALA IV

32. Kondisi Ibu : KU : baik TD : 113/80 mmHg
- Nadi : 80 x/mnt Napas : 20 x/m
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : ...

### BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3500 gram
35. Panjang badan : 49 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyakit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - Meringankan
    - Viti K
    - Menghangatkan
    - Salep mata
    - Rangsang Taktil
    - HB Neo
    - Memastikan IMD atau naturi menyusui segera
    - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemah, tindakan :
      - Meringankan
      - Rangsang Taktil
      - Pakaian / selimut bayi dan tempatkan disisi ibu
      - Lain-lain, sebutkan : ...
  - Cacat bawaan, sebutkan :
    - a. ...
    - b. ...
    - c. ...
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : ...
40. Masalah lain, sebutkan : ...
- Hasilnya : ...

## 1. Jurnal Kehamilan

JURNAL PERMATA INDONESIA  
Volume 13, Nomor 1, Mei 2022  
ISSN 2086-9185

Halaman 54-61

---

### **Pengaruh Perawatan Punggung Terhadap Penurunan Tingkat Rasa Nyeri Punggung Bagian Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Depok II**

*The Effect of Back Treatment on Reducing Lower Back Pain Levels in Third Trimester Pregnant Women at Puskesmas Depok II*

**Chici Riansih<sup>1</sup>**

Program Studi Diploma Kebidanan<sup>1</sup>, Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta  
[chichi.riansih@permataindonesia.ac.id](mailto:chichi.riansih@permataindonesia.ac.id)

---

#### **Abstrak**

Latar Belakang : Nyeri punggung pada ibu hamil adalah sakit atau nyeri yang dirasakan ibu pada daerah punggung, yang menimbulkan ketidaknyamanan. Nyeri punggung ini bisa dikurangi dengan latihan punggung. Nyeri punggung bawah merupakan keluhan nyeri kompleks yang paling sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Diperkirakan sekitar 70% wanita hamil mengeluhkan nyeri punggung pada dalam kehamilan. Tujuan : Untuk mengetahui hubungan terhadap penurunan tingkat rasa nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Depok II. Metode :Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil TM III Kelas Prenatal di Puskesmas Depok II berjumlah 35 ibu hamil, Teknik sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Analisis data menggunakan Spearman Rank. Hasil : hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sebelum dilaksanakan senam hamil mengalami nyeri punggung sebanyak 19 (54,3%). Sedangkan pada

## 2. Jurnal Persalinan

Journal of Midwifery Information (JoMI) Volume 2 No 1 Bulan September Tahun 2021



*Journal of Midwifery Information (JoMI)*

Pengurus Cabang Ikatan Bidan Indonesia Kota Tasikmalaya

ISSN: 2747-0148 (Printed); 2747-0822 (Online)

Journal Homepage: <http://https://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi>

### Efektifitas Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala 1 Dengan *Massage Counterpressure*

Silvia Natasa<sup>\*1</sup>, Lina Marlina<sup>2</sup>, Wiwi Winarsih<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Bhakti Kencana Tasikmalaya

\*Corresponding author: silvianatasa18@gmail.com

#### Info Artikel

Keywords:  
*Counterpressure, Labor,  
Labor pain.*

Kata kunci:  
*Counterpressure,  
Persalinan, Nyeri  
persalinan*

#### Abstract

In Indonesia 21% of mothers said their labor was the most painful delivery they had ever experienced, the incidence of labor pain at PKM Karanganyar was also 60%, counterpressure is a powerful pressure massage performed on soft tissues (muscles, tendons or ligaments) that helps mothers reduce pain during childbirth. The purpose of this study was to see if counterpressure massage could help reduce labor pain in the 1st stage of labor. This study used a qualitative research method with a case study research strategy, the subject used was the women giving birth with a pain scale of 8 (severe pain). The care given to Mrs. M with a pain scale of 8, after doing counterpressure massage therapy the pain scale was reduced to 5 and in Mrs. I with an initial pain scale of 8 to 6 after counterpressure massage therapy. From the care given to Mrs. M and Mrs. I there is a decrease in labor pain scale to moderate pain or scale 6 and scale 5 after counterpressure massage therapy.

#### Abstrak

Di Indonesia 21% ibu mengatakan persalinan mereka merupakan persalinan yang paling menyakitkan yang pernah mereka alami, kejadian nyeri persalinan di PKM Karang anyar juga 60%, counterpressure merupakan pijatan tekanan yang ampuh dilakukan pada jaringan lunak (otot, tendon atau ligament) yang

**MOBILISASI DINI MENURUNKAN NYERI AKIBAT  
JAHITAN *PERINEUM* TINGKAT II PADA IBU *POST PARTUM***

*Ribkha Itha Idhayanti*<sup>1</sup>, *Asih Warastuti*<sup>2</sup>, *Bekti Yuniyanti*<sup>3</sup>  
<sup>1,3</sup> Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang  
*e-mail: itharibkha@yahoo.com*

**ABSTRAK**

Hampir 90% proses persalinan mengalami robekan *perineum grade II* yaitu luka pada dinding vagina bagian belakang mengalami laserasi otot *perineum*, tetapi belum mencapai sfingter ani. Hal tersebut berdampak pada rasa nyeri atau sakit saat berjalan. Penyebab nyeri *perineum* salah satunya adalah kurangnya mobilisasi dini oleh ibu, akibat rasa nyeri sehingga takut untuk bergerak. Penelitian ini dilaksanakan dengan responden ibu bersalin yang mengalami ruptur *perineum* tingkat II di RSUD Tidar dengan sampel sebanyak 30 responden. Hasilnya adalah ada hubungan tingkat nyeri jahitan luka *perineum grade II* dengan mobilisasi dini ibu 2 jam *postpartum*. Mobilisasi dini mengakibatkan sirkulasi peredaran darah dan oksigenasi pada jaringan luka menjadi lebih baik sehingga merangsang keluarnya hormon endorfin yang bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit. Diharapkan tenaga kesehatan, perawat, bidan, maupun keluarga dapat membimbing dan mendampingi ibu *postpartum* dengan jahitan akibat robekan *perineum* melakukan mobilisasi dini sejak 2 jam *postpartum* dengan berlatih menggerakkan lengan, menggerakkan tangan, kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, merileksasikan betis, menekuk dan menggeser kaki, badan dimiringkan ke kanan dan kiri, belajar duduk dan berjalan. Dengan melakukan latihan ini, diharapkan setelah 4 jam *postpartum* ibu dapat berjalan sendiri tanpa rasa sakit.

**Kata Kunci :** *Nyeri Perineum, Mobilisasi Dini, Postpartum.*

**ABSTRACT**

*Almost 90% labor experiencing perineal laceration grade II is wound on the back of the vaginal wall muscle experiencing perineal laceration, but has not reached the anal sphincter. It has an impact on pain or pain during walking. The cause of perineal pain one of them is the lack of early*

# The effect of warm compresses on perineal tear and pain intensity during the second stage of labor: A randomized controlled trial

Belitung Nursing Journal  
Volume 7(3), 210-218  
© The Author(s) 2021  
<https://doi.org/10.33546/bnj.1452>

Soumaya Modoor<sup>1,2</sup>, Howieda Fouly<sup>1,3\*</sup>, and Hawazen Rawas<sup>1</sup>

## Abstract

**Background:** Warm compress is believed to reduce perineal tear occurrence and decrease pain intensity during the second stage of childbirth.

**Objective:** This study aimed to determine the effect of warm compresses on perineal tear and pain intensity during the second stage of labor.

**Methods:** A randomized controlled trial was conducted between 28 September 2018 to 30 October 2018 in King Khaled Hospital (KKH), affiliated with the Ministry of National Guard Hospital Affairs, King Abdul-Aziz Medical City Western Region, Saudi Arabia. According to eligibility criteria, the sample randomly recruited through lottery included 100 primigravida pregnant women, with 50 in each intervention and control group. Data were presented in the form of frequency and percentages, standard deviation, and mean. Chi-square test was used for data analysis, with  $p$ -value significance at  $< 0.05$ .

**Results:** Sociodemographic data revealed no statistically significant difference in the age, education, occupation, and residence of both the control and experimental group. The perineum area's pain intensity after birth showed a statistically significant difference between the intervention and the control groups ( $p = 0.001$ ). The perineal tear was also significantly different between both groups ( $p = 0.001$ ).

**Conclusion:** The applied warm compresses on the perineum area positively reduce second and third-degree perineal tear and pain intensity during the second stage of labor and after childbirth. Therefore, midwives and nurses are expected to actively provide effective planned in-service training programs regarding warm compresses' advantages in the second stage of labor and apply this procedure actively.

## Keywords

pain; pregnant women; perineum; midwifery; hospitals; laceration; nursing; Saudi Arabia



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DALAM PEMBERIAN  
ASI EKSklusIF**

*Factors That Influence In Exclusive Breastfeeding*

Zikrina<sup>1</sup>, Elka Halifah<sup>2</sup>, Dara Ardhia<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala <sup>2,3</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala  
Email: [elka@unsviah.ac.id](mailto:elka@unsviah.ac.id)

**ABSTRAK**

Pemberian ASI eksklusif masih menjadi tantangan besar bagi ibu menyusui dalam menunjang pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup bayi. ASI eksklusif dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi karena meningkatkan sistem imunitas pada tubuh bayi untuk melawan berbagai macam penyakit. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, namun cakupan pemberian ASI eksklusif di beberapa daerah di Indonesia masih dibawah target sebesar 80% dan provinsi Aceh sebesar 55,24%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang memengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi >6 bulan di Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 101 ibu menyusui. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan landasan teori dan dalam bentuk *google form*. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan cukup yaitu 45 (44,6%) responden, 56 (55,4%) responden bersikap positif, 61 (59,4%) responden mendapat dukungan yang kurang dari keluarga dan 65 (64,4%) responden mendapat dukungan tenaga kesehatan yang baik. Direkomendasikan kepada tenaga kesehatan agar dapat melakukan penyuluhan kesehatan secara berkala kepada keluarga terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi.

Kata Kunci : asi eksklusif, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan

## 5. Jurnal Keluarga Berencana



JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)

Volume 10, Nomor 4, JULI 2022

ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346

<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

DOI : 10.14710/jkm.v10i4.34359

### SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIS: PENGARUH PENGGUNAAN KONDOM TERHADAP PROGRAM “DUA ANAK CUKUP” DI INDONESIA

Yusuf Hanafi Lubis<sup>1\*</sup>, Susilawati Susilawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Kampus IV, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara 20353

\*Corresponding author: [yusuf.hanafi.lubis@uinsu.ac.id](mailto:yusuf.hanafi.lubis@uinsu.ac.id)

#### ABSTRACT

Government Regulation of the Republic of Indonesia Number 87 of 2014 concerning the development of occupation and Family Development, Family Planning, and Family Information System states that family planning (KB) programs are an effort to regulate the birth of children, distance and the ideal age of childbirth. The objectives of this study is to find out how much condom use in couples of childbearing age and strengthen the implementation of the two-child program sufficiently in Indonesia. The research method used is to use systematic review by following the PRISMA checklist model in 2009 by searching the database with a publication period of 2018 - 2022 with keywords "condom use" and "two children enough". The results of the study are from 13 articles, there are 11 articles using cross sectional study designs and the rest using one group study, there are 9 articles that use chi square test data analysis, the rest use binary logistic test, wilcoxon test, rank spearman and t test. Conclusion is, the most dominant variable group of significance values seen from the score of  $\alpha$  on condom use is behavior and service. Furthermore, insignificant influences were found on measurement variables, namely age, occupation, contraceptive use (condoms), and peer influence.

**Keywords:** Condom Use; Family Planning; Systematic Review; Two Children Enough