

**STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY C 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DI KLINIK PRATAMA
WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Madani Yogyakarta**



Disusun Oleh:

**NURAINI
M18020028**

**PROGRAM STUDI ILMU DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA**

2021

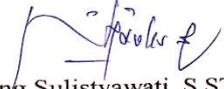
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul "Studi Kasus : Asuhan Berkelanjutan pada Ny. C
Usia 23 Tahun Primigravida Di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta

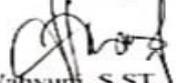


Menyetujui

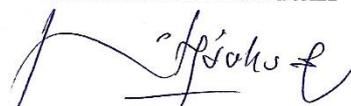
Pembimbing I


Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes.
NIK :02.051082.12.0013

Pembimbing II


Endah Tri Wahyuni, S.ST., M.Kes.
NIK :02.190990.17.0022

**Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta**


Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes.
NIK :02.051082.12.0013

STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY C USIA 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA
DI KLINIK PRATAMA BIDAN WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA**

Telah diseminarkan pada tanggal 26 Februari 2021

Disusun oleh:

Nuraini
M18020028

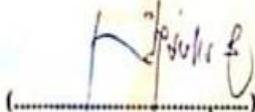
Penguji:

Ery Fatmawati,S.Farm.,Apt.,S.ST.,M.Kes.
NIK: 02.07.0180.09.0009



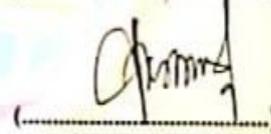
(.....)

Nining Sulistyawati,S.ST., M.Kes.
NIK :02.051082.12.0013



(.....)

Endah Tri Wahyuni,S.ST.,M.Kes.
NIK : 02.190990.17.0022

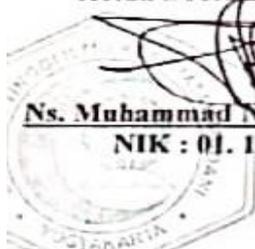


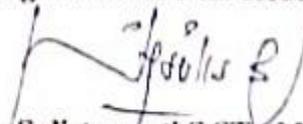
(.....)

Mengetahui,

Ketua STIKes Madani Yogyakarta

Ns. Muhammad Nur Hasan, S.Kep., M.S
NIK : 01. 101085. 12.0015



Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Nining Sulistyawati,S.ST., M.Kes.
NIK :02.051082.12.0013

PERNYATAAN ORISINALITAS

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. C usia 23 tahun Primigravida Di Klinik Pratama Widuri Sleman” adalah hasil saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemdian hari terdapat unsur plagiat dalam unsur LTA tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar akademik dan akan mempertanggungjawabkannya secara hukum.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 13 Agustus 2021
Yang membuat pernyataan



Nuraini

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillahirrabbi alamin. segala puji bagi Allah *Subhanawata'ala* atas limpahan rahmat dan Hidayah-Nya. Sholawat serta salam tak lupa penulis haturkan kepada Nabi besar Muhammad *Shalaullahu'alaihi wa salam* sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. C Primigravida di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta” agar dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Proposal Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan pengarahannya dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ns. Muhammad Nur Hasan, S.Kep., Ms selaku ketua STIKes Madani Yogyakarta
2. Nining Sulistyawati, S.ST., M.Kes. selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta sekaligus pembimbing I
3. Endah Tri Wahyuni, S.ST.,M.Kes. selaku pembimbing II
4. Ery Fatmawati, S.Farm., Apt., S.ST., M.Kes. selaku dosen penguji
5. Dyah Muliawati, S.ST., M.PH selaku dosen pembimbing akademik dari semester satu hingga semester akhir
6. Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta
7. Ny. C sebagai keluarga yang telah bersedia menjadi pasien dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir
8. Kedua orang tua Ibu dan Bapak yang selalu mendoakan saya hingga mencapai titik ini
9. Teman-teman yang juga selalu mendoakan saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kata sempurna, semoga Allah Subhanahu Wata'ala selalu melimpahkan rahmat dan ridho-Nya kepada kita semua dan semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat memberi manfaat, *Aamiin ya Rabbal'alamin.*

Yogyakarta, 13 Agustus 2021



Nuraini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR TABLE	ix
INTISARI	x
ABSTRAK	xi
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II	8
A. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan	8
B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III	8
C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	14
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	25
E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus	40
F. Asuhan Kebidanan Pada Pemilihan Metode Kontrasepsi	44
G. Protokol Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19	46
H. Standar Pelayanan Kebidanaan	48
I. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Model SOAP <i>Note</i>	55
J. Dasar Hukum Pelayanan Kebidanan di Indonesia.....	56
BAB III.....	58
A. Jenis Studi Kasus	58
B. Definisi Operasional.....	58
C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Dilaksanakan.....	59

D. Subjek Asuhan Kebidanan.....	59
E. Metode Pengumpulan Data.....	64
F. Sistematika Pendokumentasian	66
BAB IV	67
BAB V.....	107
DAFTAR PUSTAKA	126
LAMPIRAN.....	129

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan STIKes Madani	130
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden	132
Lampiran 3 Inform Consent	133
Lampiran 4 Kartu Konsultasi Bimbingan.....	136
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Spiritual dengan Dzikir pada Ibu Hamil Trimester III	137
Lampiran 6 Bacaan-bacaan Dzikir	139
Lampiran 7 Lembar <i>Cheklis Dzikir</i>	140
Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Spiritual dengan Murrotal Al-Qur'an pada Ibu Bersalin.....	141
Lampiran 9 Prosedur Perawatan Payudara	143
Lampiran 10 Cek list Prosedur Perawatan Payudara	146
Lampiran 11 Standar Operasional Prosedur Air Rebusan Kacang Hijau Untuk Menaikan Hb pada Ibu Hamil Trimester III	147
Lampiran 12 Rencana Anggaran Biaya Studi Kasus	150
Lampiran 13 Jadwal Studi Kasus.....	151
Lampiran 14 Lembar Partograf	152

DAFTAR TABLE

Tabel 3. 1 Pelaksanaan Asuhan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Kunjungan Antenatal Care II.....	79
Tabel 4. 2 Kunjungan Antenatal Care III	82
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.....	84
Tabel 4. 4 Persalinan Kala I Fase Aktif	87
Tabel 4. 5 Persalinan Kala II	89
Tabel 4. 6 Persalinan Kala III.....	91
Tabel 4. 7 Persalinan Kala IV	92
Tabel 4. 8 Kunjungan Nifas Ke I (7 Jam)	94
Tabel 4. 9 Kunjungan Nifas II (4 Hari).....	96
Tabel 4. 10 Kunjungan Nifas III.....	98
Tabel 4. 11 Kunjungan Nifas IV	99
Tabel 4. 12 Kunjungan Neonatus ke I (7 Jam).....	100
Tabel 4. 13 Kunjungan Neonatus II (4 Hari).....	102
Tabel 4. 14 Kunjungan Neonatus III (7 Hari)	104
Tabel 4. 15 Kunjungan Keluarga Berencana	106

Nuraini¹, Nining Sulistyawati², Endah Tri Wahyuni³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

INTISARI

Latar belakang : AKI di Sleman sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Usaha pemerintah dalam mengurangi AKI dan AKB dengan deteksi dini komplikasi salah satunya dengan melakukan program Asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi

Tujuan : Melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. C dengan metode SOAP di Klinik Pratama Widuri Sleman.

Metode: Jenis studi kasus digunakan adalah asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. C dengan melakukan pendokumentasian berupa SOAP

Hasil: Asuhan kehamilan pada Ny. C dilakukan mulai dari usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Asuhan persalinan dilakukan di Klinik Pratama Widuri Sleman. Asuhan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam (KF 1), 4 hari (KF 2), 7 hari (KF 3), 27 hari (KF IV). Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 8 jam (KN 1), 4 hari (KN 2), 7 hari (KN 3). Pada masa kehamilan dalam keadaan normal, pada persalinan dalam keadaan normal, masa nifas involusi dalam keadaan normal, bayi baru lahir normal dan ibu menggunakan alat kontrasepsi sederhana (kondom) berdasarkan kesepakatan ibu dan suami.

Kesimpulan: Asuhan kebidanan pada Ny. C dilakukan sesuai standar, ibu mengikuti anjuran yang diberikan, keluhan ibu selama hamil dapat diatasi, ibu melahirkan di Klinik Pratama Widuri Sleman, masa nifas berjalan dengan normal, bayi Ny. C dalam keadaan normal dan ibu menggunakan alat kontrasepsi sederhana (kondom).

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Primigravida

¹Mahasiswa STIKes Madani Yogyakarta

^{2,3}Dosen Prodi DIII Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta

Nuraini¹, Nining Sulistyawati², Endah Tri Wahyuni³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

ABSTRAK

Background : AKI in Sleman was 7 cases out of 13,879 live births with a maternal mortality rate of 50.44 per 100,000 live births in 2018. The number of maternal deaths was 8 cases out of 13,462 live births with a maternal mortality rate of 59.43 per 100,000 live births. live in 2019. The government's efforts to reduce AKI and AKB with early detection of complications are one of them by conducting a sustainable midwifery care program that is carried out during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and the selection of contraceptives.

Objective : To carry out Continuous Midwifery Care for Mrs. C using the SOAP method at Clinic Pratama Widuri Sleman.

Methods : The type of case study used is continous midwifery care given to Mrs. C by documenting the form SOAP.

Result: Pragnancy care for Mrs. C wsa carried out starting from 37 weeks 5 days of pragnancy. Chilbirth care was carriedout Clinic Pratama Widuri Sleman. Postpartum care was carried out 4 times, namely 7 hours (KF I), 4 days (KF II), 7 days (KF III) and 27 days (KF IV). Newborn care is carried out 8 times (KN I), 4 days (KN II), and 7 days (KN III). Normal newborns and mother using simple contraception (condoms) based on the agreement between the mother and her husband.

Conclusion : Midwifery care for Mrs. C was carried out to standars, the mother followed the advice given, the mother's complaints during pregnancy could be overcome. The postpartum period went normally, Mrs. C baby was in normal condition and the using simple contraception (condoms).

Keywords: *Sustainable Midwifery Care, Primigravida*

¹*Student of STIKes Madani Yogyakarta*

^{2,3}*Lecture in Study Program at Midwifery Diploma III STIKes Madani Yogyakarta*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 sebanyak 295.000/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Penyebab kematian ibu disebabkan karena komplikasi selama dan setelah persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan 75% kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi selama persalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan dan komplikasi penyakit penyerta. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut secara global tahun 2018 sebanyak 17,72/1.000 KH. Penyebab kematian neonatal yaitu prematur, komplikasi terkait inpartum, infeksi dan cacat lahir.

Kematian ibu di Indonesia, dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian dalam situasi bencana covid-19. Berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan covid-19 per tanggal 14 September 2020, jumlah pasien terkonfirmasi covid-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien yang terkonfirmasi). Dari total pasien terkontaminasi positif covid-19, sebanyak 5.316 orang (2,4%) adalah anak yang berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% di antaranya meninggal dunia. Untuk kelompok ibu hamil, terdapat 4,9% ibu hamil terkonfirmasi positif covid-19 dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir juga merupakan sasaran yang rentan terhadap infeksi covid-19 dan kondisi ini dikhawatirkan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan

bayi baru lahir. Dalam situasi pandemi covid-19 ini, banyak pembatasan dan hampir semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidakpastian layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk alat pelindung diri. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan ibu dan menjadi salah satu layanan terkena dampak, baik secara akses maupun kualitas. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Yogyakarta masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan taua tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/ 100.000 kelahiran hidup. Salah satu target pembangunan *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengurangi kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewah Yogyakarta khususnya kabupaten sleman tahun 2019 mencatat bahwa data kematian ibu mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu tahun 2018 adalah sebanyak 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu melahirkan sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian ibu di kabupaten sleman adalah karena pre eklamsi, berat, sepsis, leptosporosis, diabetes militus, jantung, infeksi (hospital pneomonias), tumor otak dan perdarahan (Neneng Siti Lathifah¹), 2018).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi kematian pada bayi ialah disebabkan oleh beberapa faktor, yang pertama faktor internal (umur ibu, jarak persalinan, status gizi pada ibu hamil, kadar haemoglobin, pemeriksaan kehamilan dan penyakit pada saat kehamilan). Dan yang kedua faktor eksternal yaitu kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat sosial ekonomi pada ibu hamil. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan mendampingi dan memantau ibu hamil pada proses kehamilan dan pasca kehamilan. Dalam situasi pandemi covid-19 ini, banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan

kehamilan dan kelas ibu hamil Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk membantu mengurangi AKI dan AKB yaitu tetap melakukan pemeriksaan kehamilan pada masa pandemi Covid 19. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah dengan pemeriksaan kehamilan dengan mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Sri Sumarni, 2017).

Continuum Of Care atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang disediakan secara komprehensif disepanjang siklus hidup perempuan serta diberikan dalam tempat yang berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan. *Continuum of care* merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan kematian ibu dan bayi. Asuhan ini fokus pada kehamilan, persalinan dan pascapersalinan untuk mencegah kematian ibu dan bayi baru lahir. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan kesehatan reproduksi wanita yang dibutuhkan sebelum, selama setelah kehamilan dan ypersalinan serta untuk memungkinkan bayi yang abru lahir tumbuh menjadi anak-anak yang sehat.

Berdasarkan kunjungan pada tanggal 15 februari 2021 di Klinik Pratama Widuri di dapatkan data tiga bulan terakhir mencapai 239 ibu hamil dengan kunjungan yang berbeda, terdapat 90 ibu hamil di Trimester 1, 70 ibu hamil di

Trimester ke 2 dan 79 ibu hamil di trimester ke 3, 97 neonatus dan ibu nifas. Berdasarkan data tersebut penulis termotivasi memilih Ny. C sebagai ibu hamil trimester ke tiga untuk diberikan asuhan kebidanan fisiologis secara berkelanjutan dari asuhan ibu hamil, asuhan ibu bersalin, asuhan ibu nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan prinsip COC (*Continuum of Care*) yang sesuai dengan judul proposal “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuum of Care*) pada Ny. C 23 tahun Primigravida di Klinik Pratama Widuri, Sleman Yogyakarta”. Penulis memilih Ny. C sebagai subyek penelitian dimana ibu membutuhkan pendampingan yang *intensif* dan berkelanjutan dan agar dapat mendeteksi sedini mungkin kemungkinan yang bisa muncul selama proses yang akan ibu alami. Alasan memilih Ny. C antara lain merupakan kehamilan Trimester III, kemudian Ny. C sedang mengalami anemia dan juga merupakan primigravida sehingga belum berpengalaman dalam menghadapi persalinan hingga penggunaan alat kontrasepsi KB.

Selain itu Ny. C sedang dalam usia reproduksi sehingga organ-organ reproduksi masih berfungsi dengan baik. Berdasarkan data tersebut Ny. C membutuhkan pendampingan masa kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir dan asuhan kebidanan pada calon pengguna KB.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merumuskan masalah yang muncul yaitu “bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan yang tepat dan berkualitas dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan sejak hamil, nifas, bayi baru lahir dan memilih alat kontrasepsi pada Ny. C usia 23 tahun Primigravida di Klinik Pratama Widuri, Sleman Yogyakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. C dimulai dari asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, mendiagnosis dini kemungkinan patologis serta konseling mengenai nutrisi, KB, persiapan bersalin, serta tanda-tanda bahaya yang sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan di era pandemi covid-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester ke III pada Ny. C G1P0A0 di Klinik Pratama Widuri
- b. Terlaksananya asuhan persalinan pada Ny. C G1P0A0 di Klinik Pratama Widuri
- c. Terlaksananya asuhan nifas pada Ny. C P1A0AH1 di Klinik Pratama Widuri
- d. Terlaksananya asuhan neonatus pada bayi Ny. C P1A0AH1 di Klinik Pratama Widuri

- e. Terlaksananya asuhan Keluarga Berencana pada Ny. C di Klinik Pratama Widuri

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan berkelanjutan khususnya pada Ny. C di era pandemi covid-19.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat bagi tenaga kesehatan Klinik Pratama Widuri

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

b. Manfaat bagi Ny. C

Mendapatkan pengetahuan dan mendapatkan pelayanan secara komprehensif meliputi : kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan BBL sampai pemilihan alat kontrasepsi.

c. Manfaat bagi penulis

Mendapat pengalaman nyata melaksanakan asuhan kebidanan dari kasus dilapangan, menambah pengetahuan tentang bagaimana melakukan asuhan kebidanan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir secara berkelanjutan (*Continuum of Care*) di masa pandemi covid-19.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu yang didapat oleh bidan. Asuhan kehamilan berkelanjutan adalah pemberian asuhan sejak masa kehamilan, bersalin, nifas hingga ibu memutuskan untuk pemilihan alat kontrasepsi, untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu maupun bayi (Enny Fitriahadi, S.Si.T., 2017)

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengertian Kehamilan TM III

Kehamilan merupakan proses trimester ke III adalah kehamilan yang dimulai sejak umur kehamilan 28-40 minggu (Prawiroharjo, 2016).

Dalam Al-Qur'an surah Al-Mu'minuun:12-14 yang berbunyi "*Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu, kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal daging, dan segumpal daging itu, ikami jadikan tulang-belulang, lalu tulang-belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, pencipta yang paling baik.*"

2. Perubahan fisiologi kehamilan TM III

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2016), mengatakan bahwa pada ibu hamil terjadi beberapa perubahan anatomi dan fisiologi.

- a. Uterus dapat menampung air sampai 20 liter atau lebih dan dapat menjadi 1.100 gram selama kehamilan terjadi

- b. Setelah umur kehamilan 30 minggu maka akan terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan karena uterus yang membesar sehingga menekan vena kava inferior dan aorta bawah.
 - c. Pada saat kehamilan trimester ke tiga dimana kepala bayi sudah turun, maka juga akan menekan kandung kemih sehingga ibu hamil akan sering mengeluh mengenai buang air kecil.
 - d. Konstipasi akan sering terjadi pada ibu hamil disebabkan karena uterus yang semakin besar akan menekan rectum dan usus bagian bawah.
 - e. Rasa panas di dada dan sendawa akan sering dialami oleh ibu, hal ini disebabkan oleh makanan yang dimakan akan lama berada di lambung.
 - f. *Striae gravidarum* terjadi karena peregangan serabut elastis dibawah kulit yang mengikuti pembesaran usus.
 - g. Pada payudara, persiapan laktasi semakin matang. Jika payudara diperas, dapat keluar cairan berwarna kekuningan atau yang biasa disebut kolostrum.
3. Perubahan psikologi kehamilan TM III
- a. Pada trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menanti kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan. Sejumlah ketakutan muncul di trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir normal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau

bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah besar, atau apakah tanda vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

4. Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

Menurut jurnal penelitian (Suryani & Handayani, 2018) ketidaknyamanan yang akan dialami oleh ibu hamil trimester ketiga adalah berat badan yang meningkat drastis sehingga dapat menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh semakin ke depan.

Perubahan fisiologis dan psikologis diperlukan guna melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan yang terdiri dari tiga trimester. Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah selama trimester ketiga karena pada trimester ketiga ini masa dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin meningkat.

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III

Asuhan yang dilakukan pada trimester ke III adalah asuhan yang dilakukan pada usia kehamilan 28-40 minggu.

Berdasarkan informasi dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2020), dijelaskan standar pelayanan *antenatal care* yang digunakan 10T meliputi :

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan dilakukan guna mendeteksi adanya gangguan janin yang dilakukan setiap kali kunjungan antenatal.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan guna mendeteksi adanya hipertensi dan eklamsi kehamilan jika tekanan darah melebihi 140/90mmhg.

c. Nilai status gizi

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester I dan skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yang dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal guna mendeteksi adanya pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada trimester ke III dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan guna mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal.

f. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT guna mencegah adanya tetanus neonatorum.

g. Pemberian tablet zat besi

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan guna mencegah terjadinya anemia zat besi.

h. Test terhadap PMS, HIV/AIDS, malaria dan COVID-19

Pemeriksaan yang dilakukan terhadap ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium guna untuk mengetahui adanya penyakit yang dapat ditularkan pada janin yang dikandung dan melakukan rapid test untuk mengetahui ada atau tidak virus covid-19 pada ibu.

i. Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada saat antenatal diatas dan hasil pemeriksaa laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar dan kewenangan.

j. Temu wicara/konseling.

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal di era pandemi COVID-19 meliputi :

1. Menggunakan masker agar kesehatan ibu tetap terjaga dari penularan virus COVID-19
2. Menjaga pola hidup bersih dan sehat dengan mencuci tangan setiap 20 detik dalam 6 langkah

3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan hingga menjelang persalinan
4. Tanda bahaya kehamilan, nifas dan kesiapan menghadapi komplikasi
5. Asupan gizi yang diberikan
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular
7. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
8. Penawaran untuk test HIV (*Human Immunodeficiency virus*), IMS (Infeksi Menular Seksual) dan rapid test.
9. Imunisasi
10. KB setelah bersalin

Asuhan tambahan yang diberikan untuk relaksasi ibu hamil Trimester III yaitu dengan terapi dzikir pagi dan petang. Relaksasi dengan dzikir ialah teknik relaksasi nonfarmakologi yang dilakukan dengan melafalkan berulang-ulang lafazd dzikir atau mendengarkan dari handphone atau MP3 yang berisi dzikir pagi petang. Relaksasi dengan dzikir adalah sebuah metode yang digunakan dengan harapan dapat mengurangi kecemasan kehamilan. Relaksasi pernafasan dapat membantu untuk mengurangi kecemasan dengan mengatur langkah kedalaman pernapasan. Relaksasi pernapasan pada penelitian ini diakui subjek dapat merilekskan dan mengendurkan bagian tubuh yang tegang serta mampu menenangkan dan melegakan juga dapat menjernihkan pikiran sehingga subjek dapat merasa lebih nyaman setelah latihan relaksasi.

Selain itu, dzikir dan doa mengurangi kecemasan dengan cara membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan adalah rangkaian peristiwa dari mulai kenceng-kenceng teratur sampai di keluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan cairan ketuban) melalui jalan lahir (Istri Utami, 2019) Didalam buku ajar asuhan persalinan dan management anti nyeri persalinan. Dijelaskan pada QS. Maryam: 23 *“kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia maryam berkata, “wahai betapa baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan”*.

Tanda tanda persalinan yang pasti dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Ari Kurniarum, 2016) adalah:

- 1) Timbulnya kontraksi uterus atau biasanya disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan dengan nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.

- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Memiliki pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servix.
- 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 6) Penipisan dan pembukaan servix yang ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 7) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar ditandai dengan sedikit darah.
- 8) Premature Rupture of Membrane ialah kelarnya cairan yang sangat banyak melewati jalan lahir, hal ini disebabkan karena ketuban pecah atau selaput janin robek.

Persalinan memiliki beberapa tahapan yaitu:

- a. Kala I atau kala pembukaan: pada tahap ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut rahim untuk jalan keluarnya janin. Pada kala I terdapat dua fase: Fase Laten pembukaan serviks 1-3 cm dan berlangsung hingga 8 jam, Fase Aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm yang berlangsung hingga 6 jam

Pada tahap ini ibu akan merasakan kontraksi yang terjadi tiap 10 menit dalam 20-30 detik. Frekuensi kontraksi makin meningkat hingga 2-4

kali tiap 10 menit, dengan durasi 60-90 detik. Kontraksi terjadi bersamaan dengan keluarnya darah, lendir, serta pecah ketuban secara spontan.

- b. Kala II atau kala pengeluaran: pada tahap ini janin mulai keluar dari dalam kandungan dengan membutuhkan waktu sekitar 2 jam pada primi.
- c. Kala III atau kala uri: pada tahap ini dimulai saat bayi lahir lengkap dan diakhiri dengan keluarnya plasenta yang berlangsung selama 30 menit.
- d. Kala IV atau kala pengawasan : pada tahap ini merupakan masa satu jam usai persalinan yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan. Pada tahap ini plasenta telah berhasil dikeluarkan dan tidak boleh ada pendarahan dari vagina atau organ. Luka-luka pada tubuh ibu harus dirawat dengan baik dan tidak boleh ada gumpalan darah.

2. Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan

- a. *Power* /kekuatan ibu
- b. *Pasenge*/panggul
- c. *Passanger*/fetus/janin

3. Kebutuhan fisik ibu bersalin

Dengan adanya pendukung dan penenang selama persalinan dapat memberikan efek yang positif baik secara emosional maupun fisik terhadap ibu dan janin. Beberapa asuhan fisik yang akan diberikan kepada ibu bersalin sebagai berikut :

a. Kehadiran seorang pendamping

Asuhan kebidanan pada persalinan kala I dapat diberikan dengan menghadirkan orang yang sangat penting bagi ibu seperti suami, orang tua dan kerabat dekat. Pendamping bagi ibu dianjurkan untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.

b. Mobilitas

Ibu dianjurkan untuk merubah posisi dari waktu ke waktu guna untuk memberikan rasa nyaman bagi ibu.

c. Teknik relaksasi

Pada persalinan kala I upaya untuk mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan ialah dengan memperdengarkan ayat suci Al Qur'an pada ibu bersalin kala I fase aktif. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu memilih salah satu cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri salah satunya dengan terapi murrotal. Murrotal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Terapi murrotal (mendengarkan bacaan ayat-ayatsuci Al Qur'an) dapat mempercepat penyembuhan, hal ini dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama *Islamic Medicine Institut For Education and*

Research di florida, Amerika Serikat. Dalam konferensi tahunan ke XVII Ikatan Dokter Amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan ketegangan urat saraf reflektif dan hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh alat berbasis komputer. Terapi murrotal juga merupakan tehnik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan. Hasil penelitian yang dilakukan Dr. Al Qadhi, direktur utama *Islamic Medicine Institut For Education and Research* florida, Amerika Serikat, tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Qur'an pada manusia terhadap perspektif fisiologis dan psikologis. Berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan 97%, bahwa mendengarkan ayat suci Al-Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif (Rohmi Handayani, dkk, 2016).

d. Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Bila memungkinkan ibu dianjurkan untuk mandi dan baeganti pakaian, atau apabila tidak cukup dengan menyeka tubuhnya.

4. Asuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kecemasan yang dihadapi ibu bersalin sangat bervariasi. Dukungan yang diterima di lingkungan, orang yang mendampingi sangat memengaruhi keadaan psikologinya salah satunya dengan menghadirkan suami ibu.

5. Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir.

Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Berikut asuhan kebidanan pada kala I hingga Kala IV :

a. Asuhan Kebidanan Pada Kala I

Manajemen kala I berpusat pada kemajuan persalinan ibu dan janin. Kala I adalah kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu ialah dengan memberikan dukungan emosional serta pendampingan suami/anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya. Kemudian anjurkan suami/keluarga memijat punggung ibu, ajari pula ibu teknik bernafas, jika ibu tampak gelisah atau kesakitan, biarkan ibu mengganti posisi sesuai keinginan ibu, menjaga privasi ibu dan menutup tirai/pintu, beri ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, pantau parameter dengan menggunakan partograf.

b. Asuhan Kebidanan Pada Kala II

Manajemen kala II ialah kala dimana dimulainya pembukaan lengkap pada serviks sampai keluarnya bayi sehingga asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Tanda fisik dari persalinan kala II adalah sebagai berikut :
 - a) Ketuban pecah spontan
 - b) Tekanan rektum
 - c) Muntah
 - d) Bercak atau keluar cairan terang melalui vagina
 - e) Garis ungu memanjang dari anus sampai bokong
 - f) Pelambatan DJJ dari kontraksi

2) Tanda lanjut kala II sebsagai berikut :

- a) Perinium menggesimbung, vagina melebar, dan anus mendatar.
- b) Bagian presentasi sistampak dan terus berlanjut selama kontraksi

3) Asuhan sayang ibu dan posisi meneran

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan dengan menginstruksikan suami dan keluarga selama prses persalinandan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu selama persalinan adalah sebagai berikut :

- a) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan
- b) Mengajarkan suami dan anggota keluarga cara memberi dukungan pada ibu
- c) Mernghargai privasi ibu
- d) Menganjurkan ibu untuk segera memeluk bayinya setelah lahir
- e) Membantu memulai pemberian ASI
- f) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik.

A. Posisi meneran dalam persalinan: menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, serta anjurkan suami dan pendaming lainnya untuk membantu ibu berganti posisi: miring kiri, jongkok , merangkak, duduk, berdiri dan *dorsal recumbent*.setelah terjadi pembukaan lengkap apabila selaput ketuban belum pecahmaka perlu dilakukan amnitmi

pada persalinan. (2) Membimbing ibu untuk meneran dan ibu dilarang mengejan jika pembukaan belum lengkap dan belum adanya kontraksi uterus atau belum ada keinginan untuk meneran. Jika ibu ingin meneran bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman untuk ibu. Bantu ibu untuk meneran secara efektif dan benar serta mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan membantu usahanya. Pantau kondisi ibu dan bayi, beri cukup minum dan pantau denyut jantung janin setiap 15 menit. Pastikan ibu dapat beristirahat diantara kontraksi. Jika pada menit ke 120 primigravida bayi tidak lahir rujuk ibu segera. (3) Mencegah robekan perineum. Robekan spontan pada vagina dan perineum dapat terjadi saat kepala baru dilahirkan. Robekan akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Bimbing ibu untuk meneran dan bernafas dengan cepat pada waktu kepala baru dilahirkan. (4) Melahirkan kepala. Saat kepala bayi membuka 5-6 cm, letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong ibu dan siapkan handuk bersih di atas perut ibu yang berguna untuk mengeringkan bayi setelah lahir. Lindungi perineum dengan satu tangan di bawah dengan kain bersih dan kering, ibu jari pada salah sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain sedangkan

tangan yang lain dibelakang kepala bayi. Tekan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati intritus dan perinium. Periksa leher bayi apakah terlilit tali pusat atau tidak. Jika ada lilitan tali pusat pada leher bayi cukup longgarkan maka akan lilitan tersebut akan melewati kepala bayi. (5) Melahirkan bahu. Setelah memeriksa tali pusat tunggu kontraksi berikutnya sehingga putasan paksi luar bisa secara spontan. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi. Minta ibu untuk meneran sambil menekan kepala ke arah bawah lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simpisis. Setelah bahu depan lahir gerakan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan. (6) Melahirkan seluruh tubuh. Saat bahu posterior lahir geser tangan bawah ke arah perinium dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut, tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir, tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi bagian punggung, bokong dan kaki. Letakkan bayi di atas kain atau handuk yang sudah disiapkan pada perut ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari pangkal

pusat bayi, kemudian drng isi tali pusat ke arah ibu agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jeputan pertama. Satu tangan menjadi landasan tali pusat melidungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat lalu palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.

c. Asuhan Kebidanan Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban, untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti perdarahan diperlukan adanya manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) massase fundur uteri. Kemudian mengenali tanda-tanda lpsna plasenta antara lain perubahan bentuk dan fundus uteri, tali pusat memanjang, sembulan darah mendadak dan singkat.

Prosedur kala III yaitu : memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva. Kemudian letakkan satu tangan diatas simpisis dan tangan lain mendrng uterus ke arah dorso kranial dengan hati-hati untuk mencegah inversin uteri. Jika plasenta terlihat diintritus vagina, lahrkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta sesuai arah jarum jam. Kemudian letakkan pada tempat yang sudah disediakan. Selain itu lakukan massase uterus dengan meletakkan telaak tangan di fundus dan lakukan massase dengan

gerakan melingkar secara lembut dan saat uterus berkontraksi atau fundus teraba keras. Setelah itu pastikan kelengkapan plasenta dan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium.

d. Asuhan Kebidanan Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan memastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Pastikan kandung kemih ibu kosong kemudian celupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan secara terbalik dan rendam kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Ajarkan ibu atau keluarga untuk tetap melakukan massase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Melakukan pengawasan post partum dan mengukur tanda-tanda vital, kantung kemih, kontraksi, TFU, dan estimasi perdarahan. Pemantauan setiap 15 menit sekali disatu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). Tempatkan alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas alat kemudian buang sampah sesuai dengan tempatnya.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Pengertian Nifas

masa nifas atau masa (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Dan lamanya yaitu 6-8 minggu. Selama masa pemulihan tersebut ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis, namun jika tidak dilakukan asuhan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. (Sukma et al., 2017)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Melakukan pengawasan yang intensif pada pasien pasca melahirkan apabila pasien tersebut masih dalam perawatan seperti melakukan kunjungan ulang 2-6 jam pasca melahirkan untuk mendeteksi adanya perdarahan dan komplikasi lainnya yang berhubungan dengan masa nifas. Asuhan masa nifas sangat di perlukan dalam periode masa nifas karena masa nifas merupakan masa kritis

untuk ibu dan bayi dalam jurnal (Lamama, 2015)

Adapun asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan, tenaga perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB.

3. Tahap Masa Nifas

- a) Puerperium dini (*immediate post partum periode*)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri. Namun dalam agama islam, dianggap bersih ialah dalam 40 hari.

b) Puerperium intermedial (*Early post partum periode*)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusio uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c) Remote Puerperium (*Late post partum periode*)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB.

4. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Ibu Nifas

Pada masa nifas organ reproduksi interna akan mengalami perubahan seperti pada saat sebelum hamil. adapun beberapa perubahan yang terjadi yaitu :

a. Perubahan Fisik Pada Ibu Nifas

1) Uterus

Uterus akan mengalami involusi. Involusi adalah proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini terjadi setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Pada kala III persalinan uterus berada tepat di garis tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bersandar dibagian fundus. Ukuran uterus akan kembal mengecil setelah 2 hari pasca persalinan.

2) Serviks

Serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan antara korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan uteri berbentuk cincin.

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan sembuh dengan sendirinya. kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis. Yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis (Ambarwati, 2010).

4) Locke

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam

uterus. Lochia berbau amis atau anyir dengan volume yang berbedabeda pada setiap wanita. Lochia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochia dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan bau dan waktu keluarnya :

a) Lochia rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochia sanguinolenta

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) Lochia serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochia alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lochia yang menetap pada awal awal post partum menunjukkan adanya pendarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochia alba atau serosa yang

berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

6. Payudara

Pada hari kedua pasca postpartum cairan yang ada pada payudara dapat menghasilkan kolostrum sehingga dapat diperas dari puting susu. Kolostrum mengandung lebih banyak protein dan memiliki antibody untuk bayi. Asuhan perawatan payudara dapat dilakukan dengan metode *breast care* yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara dilakukan dengan cara masase, pengompresan, dan perawatan puting susu. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan dari asuhan perawatan payudara pada ibu nifas yaitu :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah.

- b) Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.
- c) Memperkuat payudara serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik.
- d) Dapat merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar.
- e) Untuk mengetahui secara dini kelainan pada puting susu ibu dan melakukan usaha untuk mengatasinya.
- f) Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui.
- g) Mencegah pembendungan ASI.

7. System Gastrointestinal

Selama kehamilan system gastrointestinal dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan kadar progesteron juga mulai menurun.

8. Sytem Urinaria

Kandung kemih selama masa nifas memiliki kapasitas yang bertambah besar dan relative tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Peregangan dan dilatasi selama kehamilan tidak menyebabkan perubahan permanen pada pelvis renalis, dan ureter kecuali jika ditumpangi oleh infeksi. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu

bulan setelah wanita melahirkan. Jumlah urine yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam pasca melahirkan.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ Ibu”.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase seperti berikut :

1) Fase Taking In

Merupakan masa dimana ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Fokus ibu tertuju pada dirinya sendiri. Pengalaman persalinan sering diceritakannya dan membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase Taking Hold

Pada masa ini dapat berlangsung pada hari ke 3-10 setelah melahirkan. Pada masa ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena pada saat ini merupakan hal baik saat menerima penyuluhan untuk dirinya sendiri dalam merawat bayi.

3) Fase Letting Go

Pada fase ini ibu akan menerima rasa tanggung jawabnya sebagai seorang ibu selama sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu juga sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat.

5. Kebutuhan Ibu Nifas

a) Kebutuhan Fisik :

1) Nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan (Marmi, 2012).

2) Ambulasi

setelah bersalin ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Ambulasi dini tidak

dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

3) Eliminasi

a) BAK/Miksi

Normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan edema kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b) Defekasi/BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, dan berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bila perlu.

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur

- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a. Jumlah ASI berkurang
- b. Memperlambat proses involusio uteri
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

6) Aktivitas Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat

berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain:

- a. Gangguan / ketidaknyamanan fisik
- b. Kelelahan
- c. Ketidakseimbangan hormone
- d. Kecemasan berlebihan

b) Kebutuhan Psikologis Ibu Nifas

Peran bidan dan kebutuhan psikologis pada ibu sangatlah penting diantaranya :

- 1) Menjalin hubungan baik dengan keluarga pasien
- 2) Waspada terhadap reaksi negatif seperti interaksi yang tidak mendukung
- 3) Memperkokoh hubungan antara orang tua dan bayi.
- 4) Memotivasi ibu bahwa rasa sakit nya akan segera hilang.
- 5) Meminta bantuan orang lain/keluarga dalam mengurus bayinya.
- 6) Memberitahu keluarga bahwa ibu sangat butuh dukungan dan motivasi dari orang terdekat.

6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sukma et al., 2017).

a. Kunjungan pertama atau KF I

Dilakukan setelah 6-8 jam setelah persalinan asuhan yang diberikan antara lain :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjunga kedua atau KF II

Dilakukan setelah 3 hari persalinan, asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ketiga atau KF III

Dilakukan 1 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan keempat atau KF IV

Dilakukan 3 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.

2) Memberikan konseling untuk memilih dan menggunakan KB secara dini.

7. Asuhan perawatan payudara dengan metode *breast care*

Perawatan payudara sering disebut Breast Care bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara dilakukan dengan cara masase, pengompresan, dan perawatan puting susu. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Tujuan dari asuhan perawatan payudara pada ibu nifas yaitu :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.
- c. Memperkuat payudara serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik.
- d. Dapat merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar.
- e. Untuk mengetahui secara dini kelainan pada puting susu ibu dan melakukan usaha untuk mengatasinya. Mempersiapkan psikologis ibu untuk menyusui.
- f. Mencegah pembendungan ASI.

E. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Nugroho, 2013).

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Setelah pemotongan tali pusat, bayi akan mengalami adaptasi fisiologis. Adaptasi tersebut meliputi :

a) Sistem pernafasan

Saat bayi dilahirkan maka beberapa cairan paru seperti diperas keluar dari paru. Bernafasnya bayi untuk pertama kali akibat dari reflek yang dipicu perbedaan tekanan antara intrauterin dan ekstrauterin. Selain itu kemoreseptor di aorta memulai reflek neurologis sehingga bayi bernafas. Pada bayi baru lahir fungsi pernafasan merupakan pengaruh kontraksi diafragma sehingga pernafasan abdominal adalah karakteristik bayi baru lahir, pernafasan dangkal dan kadang tidak teratur juga bisa terjadi. Nafas bayi baru lahir berkisar 30-60 x/menit.

b) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok saat bayi lahir. Saat bayi bernafas pertama kali paru-paru akan mengembang sehingga mengurangi resistensi arteri pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun maka tekanan atrium kanan ikut menurun. Hal

tersebut menjadikan tekanan pada atrium kiri dan ventrikel kiri meningkat yang akhirnya menjadikan foramen ovale, duktus arteriosus dan venosus menutup. Arteri umbilical, vena umbilical arteri hepatica menutup menjadi ligamen saat tali pusat dipotong dan di klem atau dijepit. Frekuensi denyut jantung bayi baru lahir sekitar 140 x/menit, bervariasi antara 120-160 x/menit. Frekuensi ini menurun saat bayi tertidur.

c) Sistem hematopoetik

Saat bayi lahir darah bayi mengandung rata-rata 70% hemoglobin janin, tetapi hemoglobin janin berumur pendek sehingga semakin bertambah umur bayi semakin berkurang kandungan kadar hemoglobin janin, kadang anemia fisiologis dapat terjadi saat bayi berusia sekitar 4-5 bulan.

d) Sistem hepatic

Pada bayi baru lahir, produksi haemoglobin dihasilkan oleh hati janin sampai usia bayi sekitar 5 bulan. Asupan besi ibu selama hamil sangat mempengaruhi simpanan zat besi di dalam hati janin. Pada bayi baru lahir hati juga berfungsi pada proses konjugasi bilirubin, bilirubin ini diubah menjadi urobilinogen kemudian diekresikan dalam bentuk urin dan sterkobilin yang diekskresikan dalam bentuk feses.

e) Sistem imunitas

Pada bayi baru lahir dilindungi oleh kekebalan pasif yang di dapat dari ibu selama tiga bulan pertama kehidupan. Sistem pertahanan alami

seperti keasaman lambung (pepsin dan tripsin) belum berkembang baik sampai usia bayi sekitar 3-4 minggu.

f) Sistem neuromuskuler

Sistem neuromuskuler pada bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh kondisi otak. Otak memerlukan glukosa dan oksigen untuk proses metabolisme yang adekuat. Aktivitas motorik spontan dapat muncul dalam bentuk tremor sementara di mulut dan di dagu terutama saat bayi menangis.

3. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi pada saat pemotongan tali pusat dapat dipastikan tali pusat tersebut tidak terdapat luka/nanah untuk membersihkan tali pusat dapat menggunakan air hangat dan pastikan bahwa tali pusat tidak terkena kotoran dan air kencing bayi.

b. Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI eksklusif selain praktis juga sangat sehat untuk bayi karena didalam ASI terdapat kolostrum yang dapat memberikan kekebalan pada bayi secara alami juga dapat mencegah perdarahan pada ibu nifas, mencegah kanker, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi juga sebagai kontrasepsi alami untuk ibu.

c. Imunisasi

Imunisasi yang sangat dianjurkan ialah imunisasi hepatitis B yang diberikan segera setelah lahir.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sesuai dengan peraturan pemerintah dimulai dari KN I hingga KN III yaitu :

1) Kunjungan Neonatal pertama (KN I) dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

Asuhan diberikan antara lain :

- a) Melakukan pemeriksaan antropometri yang dimulai dari penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, dada dan lingkaran lengan atas.
- b) Memeriksa tanda-tanda vital yang dimulai dari suhu badan, denyut jantung, pernafasan, warna kulit, respon bayi dan otot.
- c) Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup
- d) Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah dapat BAK/BAB
- e) Memeriksa ada tidaknya bahaya
- f) Memberikan konseling pada ibu terkait asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi serta mencukupi bayi dengan ASI eksklusif.

2) Kunjungan Neonatal Kedua atau KF II dilakukan pada hari ketiga hingga ke tujuh setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan antara lain :

- a) Melakukan pemeriksaan antropometri
 - b) Memeriksa tanda-tanda vital
 - c) Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif
 - d) Memeriksa ada tidaknya tanda-tanda gejala atau penyakit
 - e) Memberikan konseling pada ibu terkait asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi serta mencukupi bayi dengan ASI eksklusif.
- 3) Kunjungan Neonatal ketiga atau KF III yang dilakukan pada hari ketujuh hingga hari ke-28. Asuhan yang diberikan antara lain :
- a) Melakukan pemeriksaan antropometri
 - b) Memeriksa tanda-tanda vital
 - c) Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif
 - d) Memeriksa ada tidaknya tanda-tanda gejala atau penyakit
 - e) Memberikan konseling pada ibu terkait asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi serta mencukupi bayi dengan ASI eksklusif.
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai imunisasi lengkap

F. Asuhan Kebidanan Pada Pemilihan Metode Kontrasepsi

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan

ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

2. Jenis Dan Pelayanan KB Pasca Bersalin

a. Metode amenore laktasi (MAL)

Metode ini mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif dalam arti ASI diberikan tanpa adanya tambahan makanan atau minum apapun. Syarat untuk pemberian dapat menyusui secara full (*full breast feeding*), karena lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali per hari. Cara kerjanya yaitu penundaan ovulasi/penekanan ovulasi serta dalam metode ini juga tidak memiliki efek samping.

b. Kondom atau selubung karet merupakan salah satu alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan atau sebagai pencegahan dalam penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Cara kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita.

c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dengan menjepit saluran kedua indung telur yang dapat menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, alat ini terdiri dari bahan plastic polietilena dan ada yang dililit oleh tembaga dan ada juga yang tidak.

Alat kontrasepsi ini sangat efektif dan berjangka panjang. Cara kerjanya ialah dengan mencegah terjadinya infertilisasi, toksik untuk sperma sehingga tidak mampu untuk membuahi.

d. Hormone Progestin

Alat kontrasepsi ini hanya menggunakan satu metode yaitu hormone yang mengandung progestin diantaranya mini pil, suntik 3 bulan, dan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implant. Pada beberapa orang yang menggunakan kontrasepsi ini akan mengalami penambahan berat badan dan mengalami gangguan siklus menstruasi, namun hormon ini tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga sangat aman untuk ibu menyusui.

G. Protokol Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi COVID-19

Penanganan pasien COVID-19 khususnya Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir antara lain:

1. Protokol pelayanan kebidanan dilakukan untuk pencegahan penularan COVID-19. Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien.
2. Penggunaan APD yang sesuai
3. tenaga kesehatan harus segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja.
4. Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19 dalam ruangan khusus yang sudah disiapkan oleh tenaga kesehatan.

5. Untuk mengurangi transmisi dari ibu ke bayi harus disiapkan fasilitas untuk perawatan terpisah pada ibu yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek dari bayinya sampai batas resiko transmisi sudah dilewati.
6. Pemulangan pasien post partum harus sesuai rekomendasi.

Pelayanan kesehatan ibu di era adaptasi baru. Pelayanan ANC dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2 dan 3x di Trimester 3.

a. ANC ke-1 di trimester 1 melakukan pelayanan seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelemum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor resiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan di RS rujukan.

b. ANC ke-2 di trimester 1, ANC ke-3 di trimester 2, ANC ke-4 di trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3:

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk faktor resiko dan gejala COVID-19.

c. ANC ke-5 di Trimester 5

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

1. Faktor risiko persalinan
2. Menentukan tempat, dan
3. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu/delegasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dengan gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

H. Standar Pelayanan Kebidanaan

1. Umum

- a. Persiapan kehamilan, persalinan, dan periode nifas yang sehat

Bidan memotivasi dan mendorong ibu, keluarga dan masyarakat dalam memahami dan mengenali proses reproduksi manusia.

- b. Pendokumentasian

Bidan mencatat semua kegiatan yang dilakukan semua di klinik maupun di masyarakat.

2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak

- a. Pelayanan masa sebelum hamil

Bidan melakukan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil

- 1) Identifikasi kelompok sasaran

- 2) Pelayanan kesehatan reproduksi masa sebelum hamil bagi remaja putri
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi masa bagi catin dan PUS
 - 4) Memberikan asuhan lanjut pada kasus-kasus patologid/komplikasi pada masa sebelum hamil
- b. Pelayanan ibu hamil
- 1) Identifikasi ibu hamil
Bidan mengenali dan menetapkan ibu hamil di klinik atau di masyarakat.
 - 2) Pemeriksaan Antenatal dan Deteksi Dini Komplikasi
Bidan memberikan asuhan antenatal dan deteksi dini komplikasi sesuai standar.
 - 3) Asuhan Ibu Hamil dengan Anemia R
Bidan mengenali dan memberikan tindakan yang tepat untuk mencegah, mendeteksi dan mengelola atau merujuk, sesuai dengan pedoman nasional.
 - 4) Persiapan Persalinan
Bidan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga agar termotivasi dan terdorong kemandiriannya dalam merencanakan persalinan dan jika terjadi kegawatdaruratan, memastikan dukungan masyarakat dan lingkungan untuk rujukan rencana.
 - 5) Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak

Bidan melakukan deteksi HIV, Sifilis, dan Hepatitis B, bersamaan dengan pemeriksaan laboratorium.

- 6) Memberikan asuhan lanjut pada kasus-kasus patologis/komplikasi pada ibu hamil dalam konteks *Interprofesional Collaboration* di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Pelayanan Ibu Bersalin

1) Penatalaksanaan Persalinan

Standar pelaksanaan persalinan terdiri dari 2, yaitu Standar Persalinan Kala I: bidan mengenali tanda awal persalinan, melakukan deteksi dini komplikasi, memantau kesejahteraan ibu dan bayi dengan partograf, konsisten dalam pengendalian dan pencegahan infeksi.

Standar Persalinan Kala II: bidan menolong persalinan yang bersih dan aman dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) bila syarat terpenuhi, manajemen aktif kala III, observasi pada 2 jam pertama kegawatdaruratan dan komplikasi serta rujukan yang efektif.

2) Asuhan Ibu Post Partum

Bidan memantau komplikasi pada ibu dan bayi segera, memberi asuhan masa 2-6 jam post partum.

3) Asuhan Ibu dan Bayi selama Masa Postnatal

Bidan melakukan asuhan ibu dan bayi masa nifas dengan melakukan kunjungan rumah minimal tiga kali dalam 42 hari pertama setelah lahir.

4) Memberikan asuhan lanjut pada kasus-kasus patologis/komplikasi pada ibu bersalin dalam konteks Interprofessional Collaboration di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak balita, dan Anak Pra Sekolah

- a. Asuhan neonatus sesuai dengan Pedoman Pelayanan Kesehatan
- b. Neonatal Esensial yang meliputi Perawatan Neonatal Esensial saat lahir dan setelah lahir.
- c. Asuhan neonatal esensial saat lahir meliputi, Bidan melakukan kewaspadaan standar, penilaian awal, pencegahan hipotermi, pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan perdarahan (Vit. K1 injeksi), pencegahan infeksi mata (salep mata antibioidita), pemberian imunisasi (HB0), konseling ASI eksklusif, pemberian identitas.
- d. Asuhan neonatal esensial setelah lahir meliputi bidan melakukan pemeriksaan kesehatan dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) penanganan dan rujukan kasus sesuai MTBM.
- e. Memberikan bimbingan pada ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar serta pemberian ASI.

- f. Melakukan resusitasi, stabilisasi dan transportasi pada neonatus dengan komplikasi yang perlu dirujuk.
 - g. Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah
Bidan menilai tanda-tanda klinis pada BBLR.
 - h. Mengisi buku Kesehatan Ibu dan Anak dan surat lahir sebagai dasar pembuatan Akte Kelahiran.
 - i. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
Bidan mempromosikan tentang imunisasi dasar, jenis-jenisnya dan manfaatnya.
 - j. Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita dan Anak Prasekolah.
Bidan melakukan pemantauan tumbuh kembang dan melaksanakan proram Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada bayi anak dan balita.
Bidan melakukan bimbingan kepada ibu tentang pemberian makan yang tepat pada balita.
 - k. Memberikan KIE kepada ibu dengan pemanfaatan buku KIA, memastikan ibu mengetahui pelayanan kesehatan balita.
 - l. Memberikan ashan lanjut pada kasus-kasus patologis/komplikasi pada bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
4. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana
 - a. Kesehatan Reproduksi Perempuan

Bidan memberikan pendidikan kesehatan reproduksi perempuan dengan mempertimbangkan aspek sosial budaya kepada masyarakat untuk mempromosikan kehidupan keluarga yang sehat.

b. **Konseling dan Persetujuan Tindakan Medis**

Bidan memotivasi dan mendorong pasien dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok dan sesuai dengan kondisi pasien/klien.

c. **Pelayanan Kontrasepsi PIL**

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan dengan menilai kondisi klien/pasien sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi pil dan memantau pasca persalinan secara periodik.

d. **Pelayanan Kontrasepsi Suntik**

Bidan melakukan asuhan kebidana dengan menilai kondisi klien/pasien sebelum memberikan kontrasepsi suntik dan memantau pelayanan secara periodik.

e. **Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implant)**

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan dengan menilai kondisi sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi implan dan memantau efek samping pasca pelayanan secara periodik.

f. **Pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)**

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan dengan menilai kondisi sebelum memberikan pelayanan kontrasepsi AKDR/IUD dan memantau efek samping pasca pelayanan secara periodik.

- g. Memberikan asuhan lanjut pada kasus-kasus patologis/komplikasi pada kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

5. Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal

1. Asuhan Pada perdarahan dalam kehamilan muda

Bidan mengenali tanda dan gejala pada kehamilan kurang dari 22 minggu.

2. Asuhan Pada Pre Eklamsi dan Eklamsi

Bidan mengenali tanda dini pre eklamsi ringan, berat dan eklamsi.

3. Asuhan Pada Partus Lama/ Macet

Bidan mengenali tanda partus lama/macet dan mengelola dengan cepat dan tepat dan seger merujuk.

4. Asuhan Pada Retensio Plasenta

Bidan mengenali tanda dan gejala retensio plasenta dan melakukan tindakan yang cepat dan tepat.

5. Asuhan Pada Gawat Janin

Bidan mengenali tanda dan gejala gawat janin dan melakukan tindakan yang cepat dan tepat.

6. Asuhan Pada Perdarahan Post Partum Primer

Bidan mengenali tanda dan gejala perdarahan post partum dan mengambil tindakan pertolongan yang cepat dan tepat.

7. Asuhan Pada Perdarahan Post Partum Sekunder

Bidan mengenali tanda dan gejala perdarahan post partum dan mengambil tindakan pertolongan yang cepat dan tepat.

8. Asuhan Pada *Sepsis Puerperalis*

Bidan mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis secara tepat dan memberikan asuhan dengan dengan segera serta merujuknya.

9. Asuhan Pada Asfiksia Neonatorum

Bidan mengenali tanda asfiksia neonatorum pada bayi baru lahir, serta melakukan tindakan secepatnya.

10. Memberikan asuhan lanjut pada kasus-kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal dalam konteks *Interprofesional Collaborations*.

I. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Berdasarkan Model SOAP Note

1. Definisi SOAP

Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP. (Sih Rini Handayani, 2017).

Konsep SOAP adalah sebagai berikut:

- a. Subjektif: Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.
- b. Objektif: Data yang memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, rekaman USG dan lain-lain).
- c. Analisis: Assesment pengkajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
- d. Penatalaksanaan: Tindakan atau asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan yang dialami oleh pasien tersebut. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Dan tindakan yang diambil harus membantu pasien.

J. Dasar Hukum Pelayanan Kebidanan di Indonesia

1. UU KEBIDANAN

UU NO 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

2. Permenkes 320 mengenai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 berisi tentang Standar Profesi Bidan
3. Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
4. UU no. 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

BAB III METODE KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Studi kasus ini merupakan jenis kajian yang menggunakan data kualitatif dan observasi langsung. Peneliti mendampingi satu pasien (*One Student One Client*) melalui model asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuum of Care* yang akan diterapkan pada ibu hamil fisiologis mulai dari trimester III, masa bersalin, masa nifas beserta bayi baru lahir, sampai dengan ibu menggunakan salah satu metode alat kontrasepsi.

B. Definisi Operasional

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini meliputi lima komponen asuhan yang meliputi ibu hamil fisiologis trimester III, masa bersalin, masa nifas serta bayi baru lahir, dan ibu sebagai calon pengguna KB.

1. Asuhan Kehamilan Trimester III

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. C trimester III yaitu proses kehamilan yang sudah memasuki minggu ke-28 sampai minggu ke-40 yang diberikan minimal tiga kali kunjungan.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang diberikan pada Ny. C pada umur kehamilan cukup bulan dengan mengacu pada standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dari kala I sampai kala IV dengan didampingi oleh bidan di Klinik Pratama Widuri.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas yang diberikan kepada Ny. C sebanyak empat kali kunjungan, yaitu satu kali pada KF I antara 6-48 jam setelah persalinan, satu kali pada KF II antara 3-7 hari setelah persalinan, satu kali pada KF III antara 8-28 hari setelah persalinan dan satu kali di KF IV antara hari ke 29-42 hari setelah persalinan yang akan didampingi oleh bidan di Klinik Pratama Widuri.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. C sebanyak tiga kali kunjungan yaitu, satu kali kunjungan pada KN I antara 6-48 jam setelah lahir, satu kali pada KN II 3-7 hari setelah lahir, dan satu kali KN III 8-28 hari setelah lahir yang akan didampingi oleh bidan di Klinik Pratama Widuri.

5. Asuhan akseptor KB

Asuhan kebidanan pada calon akseptor KB diberikan kepada Ny. C dengan membantu ibu untuk memilih dan menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan kondisi ibu serta kesepakatan dengan suami.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Dilaksanakan

Lokasi : Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta

Waktu : Maret – April 2021

D. Subjek Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini bertujuan memiliki beberapa kriteria antara ibu hamil fisiologis, ibu hamil dengan usia kehamilan 28-32 minggu dan bersedia menjadi pasien dalam asuhan ini. Dalam studi kasus ini Ny. C umur 23 tahun G1P0A0 hamil trimester III usia kehamilan 35⁺³ hari di Klinik Pratama

Widuri Sleman Yogyakarta sebagai subyek asuhan. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 15 februari 2021 didapatkan profil subjek asuhan sebagai berikut :

1. Data Objektif

a. Identitas

Ny. C berusia 23 tahun dengan pendidikan terakhir S1 dan pekerjaan sehari-hari ibu adalah seorang guru. Suami Ny. C yaitu Tn. Y berusia 25 tahun dengan pendidikan terakhir S1 dan bekerja sebagai wiraswasta. Alamat rumah ibu di Sucen, Triharjo Sleman.

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

c. Riwayat pernikahan

Menikah 1 kali. Menikah pada umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

d. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, lama 7-8 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak flour albus, tidak dismenoreae, ganti pembalut 2-3 kali sehari, HPHT : 13 juni 2020, HPL : 20 Maret 2021.

e. Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya setelah menikah 1 tahun yang lalu dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

f. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular seperti HIV, TBC, dan Hepatitis maupun penyakit menurun seperti jantung, asma, Hipertensi, Diabetes Melitus.

g. Pola kebutuhan sehari-hari

Ibu mengatakan pemenuhan kebutuhan istirahat, nutrisi, cairan dan pola eliminasi sudah tercukupi.

h. Riwayat psikososial spiritual

Ibu mengatakan bahwa ibu tinggal di rumah bersama dengan orang tua dan suami suami, ibu taat beragama seperti sholat lima waktu.

i. Pengetahuan ibu mengenai kehamilannya

Ibu mengatakan bahwa ibu belum pernah mengikuti kelas hamil dan pengetahuan ibu hanya sebatas informasi dari bidan dan buku KIA.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Kedadaan umum : Baik Kesadaran : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Suhu : 36,7°C

TB : 165 cm

BB : sebelum hamil 56 kg, sesudah hamil 61 kg

LILA : 24 cm pada trimester pertama

IMT : 22,4

b. Pemeriksaan fisik

Tidak terdapat kabnormalan

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat. Di fundus teraba bulat, lunak, melenting

Leopold II : Perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil (ekstermitas) dan perut sebelah kanan ibu teraba datar, keras, memanjang (punggung)

Leopold III : bagian bawah teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala masuk panggul (*Divergent*)

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 144x/menit

c. Pemeriksaan penunjang dilakukan tanggal pada tanggal 8 february 2021

dengan hasil Hb : 10,5 gr/% HIV (-), HbSAg (-)

3. Analisa

Ny. C umur 23 tahun primigravida hamil 35 minggu 3 hari , dengan kehamilan normal. Janin tunggal. Hidup. Intrauteri. Puki. Presentasi kepala.

B. Jalanya Asuhan Kebidanan

1. Persiapan

- a. Pemilihan lokasi penelitian
- b. Melakukan studi pendahuluan
- c. Pemantauan subjek asuhan kebidanan (*Continuum of Care*)
- d. Pembuatan proposal

2. Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan dilakukan pada tanggal 03 Maret 2021

E. Metode Pengumpulan Data

1. Subjektif

Suatu teknik pengumpulan data dengan melaksanakan komunikasi dengan pasien atau keluarga untuk mengetahui data primer seperti riwayat obstetric, riwayat kesehatan dahulu serta keluhan pasien sekarang.

2. Objektif

Teknik pengumpulan data melalui indra penglihatan untuk mendapatkan data primer seperti perilaku pasien, ekspresi wajah baru, dan lain-lain keadaan fisik pasien.

a. pemeriksaan fisik

proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu, yaitu :

1) Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat atau mengamati seluruh tubuh pasien

2) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba atau menekan bagian tubuh pasien.

3) Auskultasi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara di dalam tubuh baik dilakukan secara langsung dengan telinga atau dengan menggunakan alat bantu.

4) Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk langsung ke permukaan tubuh pasien.

b. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan *haemoglobin*

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

2) Pemeriksaan urin

Pemeriksaan protein dalam urin dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi dokter. Ditujukan untuk mengetahui proyeinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indicator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

3) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan kadar gula darah selama kehamilannya

minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV ini meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemic HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

3. Studi Dokumentasi

Mengumpulkan dan mempelajari catatan-catatan resmi pasien, bukti-bukti pelayanan yang sudah diakses pasien dan keterangan-keterangan lain yang mendukung. Dokumen yang dimaksud antara lain berupa : buku KIA, data dalam buku register pasien, hasil laboratorium dan USG dan laporan harian pasien.

4. Studi pustaka

Mengumpulkan berbagai referensi dengan mengambil dari buku literature guna memperkaya pengetahuan ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan.

F. Sistematika Pendokumentasian

Pendokumentasian asuhan kebidanan yang akan diterapkan yaitu dengan metode SOAP (catatan perkembangan pasien).

1. Subjektif

Berisi pengumpulan data pasien melalui wawancara atau anamnesa yang berhubungan dengan masalah yang dikaji dari sudut pandang pasien dan kekhawatiran atau keluhan yang dirasakan pasien yang dicatat sebagai kutipan langsung yang digunakan untuk memperkuat diagnose yang akan ditegakan.

2. Objektif

Berisi data focus berupa pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain. Data diperoleh menggunakan panca indera atau laboratorium.

3. Analisis

Berisi diagnose, masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera yang merupakan kesimpulan atau interpretasi dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan sebelumnya.

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal yaitu rencana asuhan, implementasi asuhan dan evaluasi asuhan.

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal/waktu pengkajian : Rabu, 03 Maret 2021 / 18.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. C	Tn. Y
Umur	23 Th	25 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S1	S1
Pekerjaan	Guru	Wiraswasta
Alamat	Sucen, Rt 01/04, Triharjo, Sleman	
No. Telp	0821-3825-xxxx	

2. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat Obstetrik

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya

4. Riwayat pernikahan

Status pernikahan ibu sah, menikah pertama kali umur 22 tahun, lama usia pernikahan 6 bulan

5. Riwayat menstruasi

Menache umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas, tidak flour albus, tidak dismenore, ganti pembalut 3-4 kali perhari, HPHT : 13 juni 2020 , HPL: 20 maret 2021

6. Riwayat kehamilan saat ini

HPHT (Hari Perta Haid Terakhir) pada tanggal 13 juni 2020

Sedangkan HPL (Hari Perkiraan Lahir) pada tanggal 20 maret 2021

UK saat ini 37 + 3 minggu. ANC (Antenatal Care) atau periksa kehamilan pertama pada umur kehamilan 11 minggu.

a. Frekuensi ANC

TM I : sebanyak 2 kali

TM II : sebanyak 5 kali

TM III : sebanyak 4 kali.

b. Imunisasi TT

c. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir aktif > 12 kali gerakan

7. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

8. Riwayat kesehatan

a. Ibu mengatakan dirinya dan suami tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV, TBC dan Hepatitis.

b. Ibu mengatakan dirinya dan suami tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, asma dan diabetes.

c. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar dari pihak suami maupun ibu.

9. Riwayat psikososial spiritual

Ibu mengatakan bahwa ibu tinggal di rumah ibu mertua bersama dengan suami, hubungan ibu dengan keluarga maupun tetangga baik, ibu taat beragama seperti sholat lima waktu.

10. Pengetahuan ibu mengenai kehamilannya

Ibu mengatakan bahwa ibu sudah pernah mengikuti kelas hamil melalui media sosial dan pengetahuan ibu mengetahui informasi dari WA, bidan dan buku KIA.

11. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi	Makan	Minum
b. Frekuensi	:sebelum hamil	sebelum hamil
	3x/hari	4-5x/hari
	Saat hamil	saat hamil
	3x/hari	7-8x/hari
Jenis	: Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu, jus
Jumlah	: 1 piring	1 gelas
c. Pola Eliminasi	BAK	BAB
Warna	: Kuning jernih	kuning kecoklatan
Bau	: Pesing	Khas tinja
Konsistensi	: Cair	Lembek
d. Pola Aktivitas		
Kegiatan sehari-hari	:Melakukan pekerjaan mengajar seperti biasa, mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, dll.	
Istirahat atau tidur	:Tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 6-7 jam	
e. Personal Hygiene		

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala dan Leher

Edema wajah	: Tidak ada
Mata	: Simetris, sklera putih, konjungtiva merah Muda
Mulut	: Tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang Tidak ada <i>caries</i>
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar <i>thyroid</i> Pembengkakan vena juguralis

b. Payudara

Bentuk	: Simetris
<i>Areola mammae</i>	: <i>Hyperpigmentasi</i>
Puting susu	: Tidak menonjol
<i>Colostrum</i>	: Belum keluar

c. Abdomen

Bentuk	: Perut membesar sesuai dengan umur kehamilan
Bekas luka	: Tidak ada
<i>Striange gravidarum</i>	: Tidak ada
Palpasi leopold	
Leopold I	: TFU teraba 3 jari di atas pusat. Di fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II	: Perut sebelah kanan teraba bagian – bagian Kecil (ekstermitas) dan perut sebelah kiri Ibu teraba datar, keras, memanjang (punggung)
Leopold III	: Bagian terbawah teraba bulat, keras, Melenting (kepala)
Leopold IV	: Kepala sudah masuk panggul (<i>divergen</i>)
TFU	: 30 cm
TBJ	: $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram
DJJ	: 137 kali/menit, teratur

d. Ekstermitas

Edema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Reflek patela	: Pada kaki kiri dan kanan refleksnya positif
Kuku	: Bersih

e. Genetalia

Varices	: Tidak ada
Pembengkakan	: Tidak ada
Anus	: Tidak hemoroid
Keputihan	: Tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan ANC terpadu :

a. Pemeriksaan dokter umum

Hasil pemeriksaan : Ibu tidak mengalami atau memiliki tanda gejala penyakit hipertensi, kencing manis, jantung, ginjal, asma, infeksi dalam kehamilan, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan gastritis.

Hasil pemeriksaan : Golongan darah :

HB	: 10,5 gr%
HbSAg	: Negatif
Protein urine	: Negatif
Sifilis	: Non reaktif
HIV	: Non reaktif

ANALISA

1. Analisa ibu

Ny. C primigravida usia 23 tahun umur kehamilan 37 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologi

2. Analisa janin

Janin tunggal, hidup, intra uterin, punggung kanan, presentasi kepala

PENATALAKSANAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal yaitu TD : 120/88 mmHg, N : 85x/menit, RR : 25x/menit, S :36,°C, DJJ : 137x/menit

Evaluasi : ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang karena keadaannya dan bayinya normal

2. memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang ketidaknyamanan kehamilan pada TM III dan cara mengatasinya yaitu seperti :
- a. Nyeri punggung bagian bawah dan atas cara meringankan dan mencegahnya yaitu gunakan body mechanic yang baik untuk mengangkat benda sambil berdiri, gunakan BH yang menopang dan ukuran yang tepat, berlatih dengan cara mengangkat panggul, hindari ketidaknyamanan karena pekerjaan dengan sepatu hak tinggi, mengangkat beban yang berat dan kelelahan.
 - b. Konstipasi disebabkan karena kadar progesteron yang menyebabkan kerja usus menjadi lambat, tekanan uterus yang semakin membesar pada usus, kurang mengonsumsi air putih, kurang beraktifitas. Cara meringankannya yaitu bisa dengan meminum air putih yang banyak, lakukan senam, makan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah – buahan pepaya, pisang, kiwi dan sayuran hijau.
 - c. Sering buang air kecil dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih sering bertambahnya usia kehamilan. Cara meringankannya yaitu segera kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan untuk berkemih, melakukan senam kegel, batasi minum-minuman dengan bahan seperti diuretik seperti kopi, teh, cola, dan kafein.
 - d. Gangguan tidur diakibatkan perasaan kurang nyaman karena pembesaran uterus, buang air kecil di malam hari, sakit otot, stress dan cemas. Cara meringankannya yaitu melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat sebelum tidur, minum – minuman hangat secukupnya sebelum tidur,

gunakan bantal yang nyaman untuk tidur, membiasakan untuk tidur miring ke kiri supaya memperlancar peredaran darah.

Evaluasi : ibu dan suami memahami penjelasan bidan mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu pusing yang hebat dibawa untuk istirahat tetapi tidak sembuh, perdarahan per vaginam sebelum waktunya melahirkan, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki, dan tangan, kejang, demam tinggi di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, gerakan janin berkurang, keluar air ketuban sebelum waktunya dan memberitahu ibu jika merasakan salah satu dari tanda-tanda yang disebutkan maka dianjurkan untuk segera datang ke tenaga kesehatan.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan bidan dan bersedia untuk langsung datang ke tenaga kesehatan apabila merasakan salah satu dari tanda-tanda bahaya yang telah disebutkan.

4. Menjelaskan kepada ibu penyebab mual di trimester III yaitu dikarenakan meningkatnya produksi hormon progesterin yang menyebabkan beberapa otot di tubuh, termasuk tenggorokan menjadi lebih rileks, selain itu ukuran rahim juga semakin membesar jadi bisa menekan lambung ke arah atas sehingga kemungkinan terjadi mual dan muntah. Cara mengatasinya yaitu makan dalam porsi kecil tapi sering, hindari makanan yang mengandung banyak minyak, pedas, dan asam.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan bidan dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan mengenai cara mengatasi mualnya.

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil yang terdapat dalam isi piringku seperti:

a. Protein : protein berguna untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan sel atau jaringan, serta meningkatkan suplai darah dalam tubuh. Sumber protein bisa didapatkan dari daging sapi, ikan, daging ayam, tahu dan kacang-kacangan.

b. Karbohidrat : karbohidrat merupakan sumber kalori yang penting bagi ibu hamil. Makanan sumber karbohidrat bisa didapatkan dari nasi, kentang, sereal, pasta, sayuran, dan buah.

c. Kalsium : kalsium berguna untuk menguatkan tulang dan gigi baik ibumaupun janinnya. Selain itu, kalsium membantu tubuh mengatur cairan, membantu kerja fungsi saraf dan kontraksi otot. Sumber kalsium bisa diperbaiki dari susu, keju, dan yogurt.

d. Vitamin : gunanya yaitu untuk kesehatan mata, tulang, gigi. Membantu penyerapan zat besi, pembentukan sel darah merah, dan menjaga kesehatan sistem saraf. Vitamin ini bisa didapatkan dari buah-buahan, sayuran dan daging.

e. Minum air putih minimal delapan gelas dalam sehari dapat memelihara fungsi ginjal, menghindari dehidrasi, memperlancar pencernaan, merawat kulit, dan mengontrol kalori.

Evaluasi : ibu memahami penjelasan bidan tentang kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi selama trimester III.

6. Memberikan edukasi kepada ibu terkait memperbanyak doa dan dzikir seperti dzikir pagi petang dan surah-surah pendek seperti trikul, supaya lebih tenang, tidak cemas dalam mendekati waktu persalinan, dan lebih tenang, tidak cemas dalam mendekati persalinan, dan lebih mendekatkan diri kepada Allah.

Evaluasi : ibu menerima saran dari bidan dan bersedia untuk memperbanyak doa dan dzikir seperti dzikir pagi dan petang.

7. Mengevaluasi ibu terkait penerapan konsumsi air rebusan kacang hijau pada hari ke tujuh untuk mengetahui kadar HB ibu apakah bertambah atau tidak.

Evaluasi : ibu mengatakan sudah menerapkannya setiap hari dengan mengkonsumsi air rebusan kacang hijau setiap 2 kali dalam sehari (pagi dan malam hari) setiap 1 gelas dalam 1 kali minum.

<p>Payudara : simetris, tidak ada masa, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Abdomen : teraba TFU di pertengahan antara pusat dan PX bagian atas teraba di bagian teratas teraba bokong, teraba ekstermitas dibagian kanan dan teraba punggung di bagian kiri, bagian terbawah perut ibu kepala dan kepala sudah masuk panggul. Mc Donald 30 cm.</p> <p>TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram</p> <p>Auskultasi : Punctum maksimum berada di daerah kuadran II, frekuensi 137x/menit.</p> <p>Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan pada bagian genetalia.</p> <p>Ekstermitas : simetris, tidak ada odem, tidak ada kelainan kongenital.</p> <p>Pemeriksaan Lab :</p> <p>Hb : 11, 2 gr/dl.</p>	<p>18.43</p> <p>18.45</p> <p>18.48</p> <p>18.50</p> <p>18.52</p> <p>18.55</p>	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Memberitahu kepada ibu mengenai ASI Eksklusif yang diberikan pada bayinya nanti dari umur 0-6 bulan tanpa adanya tambahan makanan apapun</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayinya</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk menggunakan masker dan mencuci tangan ketika akan memasuki ruangan bersalin nanti</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukannya</p> <p>7. Memberikan edukasi kepada suami agar selalu siap sedia menjaga ibu saat ibu bersalin nanti dan memberikan dukungan penuh seperti dengan pujian serta diberikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.</p> <p>Evaluasi : suami dan istri mengerti dan suami bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Memberikan arahan kepada suami bahwa nanti saat 6 jam persalinan, suami harus memberikan ucapan atau pujian sebagai bentuk terimakasih karena ibu sudah berjuang untuk dirinya dan bayinya.</p> <p>Evaluasi : suami dan ibu mengerti dan suami bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>9. Mengevaluasi ibu mengenai penerapan dzikir pagi dan petang apakah sudah dilakukan dengan rutin setiap hari</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan sudah menerapkan dzikir pagi dan petang setiap habis sholat</p>
---	---	--

-
10. Menganjurkan ibu untuk tetap mendengarkan murrotal ayat-ayat pendek seperti surah al-ikhlas agar pada kala 1 ibu tetap merasa tenang dan nyaman.
Evaluasi : ibu dan suami bersedia untuk mendengarkan murrotal al-qur'an berupa ayat-ayat pendek
- 18.56 11. Menganjurkan ibu untuk konsumsi air rebusan kacang hijau sebanyak 1 gelas dan dipinum setiap pagi dan malam hari
Evaluasi : ibu bersedia melakukannya
- 18.58 12. Melakukan dokumentasi
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian
-

ekstermitas dibagian kanan dan teraba
punggung di bagian kiri, bagian terbawah
perut ibu kepala dan kepala sudah masuk
panggul. Mc Donald 32 cm.

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi : Punctum maksimum berada di
daerah kuadran II, frekuensi 137x/menit.

Genetalia : tidak dilakukan pemeriksaan
karena ibu tidak bersedia dilakukan
pemeriksaan pada bagian genetalia.

Ekstermitas : simetris, tidak ada odem,
tidak ada kelainan kongenital.

Pemeriksaan Lab :

Hb : 11,8 gr/dl.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tanggal / Waktu Pengkajian : 22 Maret 2021 / 18.30 WIB		Tempat : Klinik Pratama Widuri Sleman		
Subjektif	Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
<p>1. Alasan datang Ibu mengatakan bahwa dari pukul 06.30 WIB sudah merasakan kenceng-kenceng tidak seperti biasanya, kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit, dalam 10 menit 3 kali dan dengan durasi 40-50 detik. Kemudian ibu datang ke klinik bersama suami pukul 18.30 WIB. Ibu mengatakan sudah mulai keluar lendir darah sedikit demi sedikit melalui jalan lahir.</p> <p>2. Tanda-tanda persalinan</p> <p>a. Kontraksi uterus teratur.</p> <p>b. Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit dengan dirasi 40-50 detik.</p> <p>c. Pengeluaran pervaginam : lendir darah sedikit.</p> <p>d. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir aktif, sebanyak 12 kali.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran : Composmentis Vital sign : TD : 120/80 mmhg RR : 21x/menit, N : 80x/m, S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan fisik Kepala : mesosepal, bersih. Tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak ada nyeri tekan. Wajah : simetris, tidak ada odem, tidak ada masa maupun nyeri tekan. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret. Hidung : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, kelenjar linfae dan tidak ada pembengkakan vena jugularis. Mulut : tidak ada sariawan dan bibir tidak pecah-pecah Telinga : bersih, tidak ada serumen</p>	<p>Ny. C umur 23 tahun G1P0A0 UK 39 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, dengan inpartu kala I fase laten.</p>	<p>06.30</p> <p>06.32</p> <p>06.35</p> <p>06.37</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa ibu masih pembukaan 1 cm dan air ketuban masih belum pecah. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap berdoa dan dzikir kepada Allah agar selalu diberikan kemudahan dalam proses persalinan dan tetap berdoa supaya ibu tetap bisa menjalani persalinan secara normal dan tetap menawasi pergerakan janin, serta tanda-tanda yang dialami. Evaluasi : ibu mengerti dan akan selalu berdoa kepada Allah untuk kelancaran persalinannya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum yang cukup untuk kebutuhan nutrisi dan energinya. Evaluasi : ibu bersedia makan dan minum yang cukup.</p>

<p>3. Pola pemenuhan kebutuhan terakhir Makan terakhir : pukul 16.45 WIB dengan porsi 1 piring Jenis : Nasi, Sayur, Tempe dan Telur Minum Terakhir : 22.45 WIB dengan porsi 1 gelas sedang Jenis : air putih</p>	<p>Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis payudara : tampak simetris, puting tidak menonjol dan pernafasan teratur. Ekstermitas : simetris, tidak ada odem, dan tidak ada varices Abdomen : tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold Leopold I : TFU (32 cm) pertengahan antara pusat dan PX. Pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong). Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian datar seperti papan keras dan rata yaitu punggung dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil yaitu ekstermitas. Leopold III : bagian terendah janin teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas. Leopold IV : kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen). TFU Mc Donald: 32 cm TBJ : 3.255 gram DJJ : 130x/menit His : 2/10'/45'</p>	<p>4. Memberi keluasaan pada ibu apabila ibu ingin buang air kecil atau buang air besar agar ibu tidak menahannya. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan buang air kecil dan buang air besar 06.39 5. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk ibu. Evaluasi : suami bersedia memberikan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu. 06.40 6. Memandu tehnik relaksasi supaya ibu tidak cemas, menganjurkannya untuk miring kiri dan tarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkannya lewat mulut. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan siap melakukan anjuran 06.42 7. Menganjurkan suami untuk selalu menemani ibu dan memberikan support dan doa. Evaluasi : ibu bersedia melaksanakan anjuran. 06.43 8. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan</p>
--	--	---

Genetalia : bersih, tidak ditemukan masalah lainnya

Anus : tidak terdapat hemoroid

3. Pemeriksaan dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio masih teraba, pembukaan 1 cm, air ketuban utuh, preskep, air ketuban utuh, STLD (+) dengan inpartu kala I fase laten.
-

Leopold I : TFU (32 cm) pertengahan antara pusat dan PX. Pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong).

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian datar seperti papan keras dan rata yaitu punggung dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil (ekstermitas).

Leopold III : bagian terendah janin teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.

Leopold IV : kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen).

TFU Mc Donald: 32 cm

TBJ : 3.255 gram

DJJ : 135x/menit

His : 4/10'/45'

Genetalia : bersih, tidak ditemukan masalah lainnya

Anus : bersih, tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan dalam : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis, penurunan kepala di hodge II, STLD (+), pembukaan 5 cm.

Evaluasi : vulva uretra tenang, portio tipis, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala, air ketuban utuh, pembukaan 5 cm, STLD (+), dengan inpartu kala 1 fase aktif.

Tabel 4. 5 Persalinan Kala II

Nama : Ny. C Alamat : Sucen, Rt 01, Triharjo, Sleman Tempat Pemeriksaan : Klinik Pratama Widuri, Sleman
 Umur : 23 Tahun Tanggal Pemeriksaan : 22 Maret 2021 / 22.45 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan rasa ingin mengejan	1. Pemeriksaan umum	Ny. C usia 23 tahun primigravida 39 minggu 3 hari inpartu kala II.	23.45	1. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah pembukaan lengkap. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
	a. KU : Baik		23.52	2. Memberikan dukungan psikologis bagi ibu yaitu dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan. Evaluasi : suami bersedia untuk mendampingi persalinan ibu.
	b. Kesadaran composmentis		23.55	3. Memeriksa tanda-tanda persalinan yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perinium menonjol, vulva membuka. Evaluasi : tanda-tanda persalinan sudah terlihat.
	c. Status emosional : stabil		23.58	4. Memotivasi ibu dalam posisi bersalin. Evaluasi : ibu sudah diposisikan dalam keadaan <i>dorsal recumbent</i>
	d. Vital sign TD : 110/80 mmHg, N : 88x/menit, R : 26x/menit, S : 36,5 ⁰ C		00.10	5. Mengajari ibu cara mengejan yang benar yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut sambil mengejan dan mata melihat ke arah perut. Pada saat ibu ingin mengejan, kepala menghadap kearah dada. Selain itu kedua tangan ibu memegang kedua lipatan paha belakang lutut. Evaluasi : ibu memahami apa yang dianjurkan oleh bidan.
	2. Pemeriksaan Fisik Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok Wajah : simetris, tidak pucat, tidak oedem Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih, Hidung : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, kelenjar linfae dan tidak ada pembengkakan vena jugularis. Mulut : tidak ada sariawan dan bibir tidak pecah-pecah Telinga : bersih, tidak ada serumen Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis Payudara : simetris, puting susu tidak menonjol Ekstermitas : simetris, tidak ada odem dan tidak ada nyeri tekan Abdomen : tidak ada bekas luka operasi Palpasi Leopold		00.15	6. Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN :

Leopold I : TFU (32 cm) pertengahan antara pusat dan PX. Pada fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : pada perut bagian kiri ibu teraba bagian datar seperti papan keras dan rata yaitu punggung dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil yaitu ekstermitas. Leopold III : bagian terendah janin teraba bagian kecil janin yaitu ekstermitas.

Leopold IV : kepala tidak dapat digoyangkan, kepala sudah masuk panggul (divergen).

TFU Mc Donald: 32 cm

TBJ : 3.255 gram

DJJ : 135x/menit

His : 4/10²/45²

Genetalia : bersih, tidak ditemukan masalah lainnya

Anus : bersih, tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan dalam : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penurunan kepala di hodge IV, STLD (+), pembukaan 10 cm.

- a. Memastikan kelengkapan alat dan obat
 - b. Memakai APD lengkap
 - c. Memotivasi ibu untuk mengejan jika ada kontraksi
 - d. Memberikan dukungan mental dan spiritual
 - e. Memberitahu suami ibu agar tetap memberikan minum dan cemilan agar tenaga ibu semakin kuat
 - f. Menolong kelahiran bayi saat kepala bayi sudah terlihat di depan vulva dengan jarak 5-6 cm, lindungi perinium dengan satu tangan, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan tunggu kepala bayi putar paksi luar kemudian lakukan pengeluaran bahu depan dan belakang.
Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 00.25 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.115 gram, panjang 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 33 cm.
 - g. Melakukan penilaian pada bayi, membersihkan jalan nafas dan rangsangan taktil.
 - h. Memfasilitasi IMD pada bayi minimal 1 jam setelah kelahiran.
-

Tabel 4. 6 Persalinan Kala III

Nama : Ny. C Alamat : Sucen, RT 1, Triharjo, Sleman Tempat pemeriksaan : Klinik Pratama Widuri, Sleman
 Umur : 23 tahun Tanggal Pemeriksaan : 23 Maret 2021 / 00.30 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir dan ibu merasa masih mules dibagian perutnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : komposmentis 2. Pemeriksaan abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. TFU sepusat 3. Ada tanda-tanda pelepasan plasenta : uterus globuler, ada semburan darah, tali pusat memanjang 	Ny. C usia 23 tahun primigravida, inpartu kala III	00.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan manajemen aktif kala III dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> a. Menyuntikan oksitosin 10 IU dibagian 1/3 paha kanan atas bagian luar. b. Memindahkan klem pada 5-10 cm c. Memindahkan tangan diatas kain perut ibu untuk mendeteksi kontraksi. d. Setelah kontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong kearah bawah (dorsokranial). e. Meminta ibu untuk meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai kemudian kearah atas mengikuti jalan lahir. f. Memindahkan kembali klem 5-6 cm ketika tali pusat bertambah panjang. g. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan dan memutar plasenta sampai selaput ketuban terpinlin. h. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 00.40 WIB i. Melakukan massase uterus 2. Mengecek laserasi jalan lahir Evaluasi : terdapat laserasi jalan lahir derajat dua dan dilakukan penjahitan

Tabel 4. 7 Persalinan Kala IV

Nama : Ny. C Alamat : Sucen, RT 1, Triharjo, Sleman Tempat Pemeriksaan : Klinik Pratama Widuri Sleman
 Umur : 23 Tahun Tanggal Pemeriksaan : 22 Maret 2021 / 00.50 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan masih merasakan mules di bagian perutnya	1. Pemeriksaan Umum	Ny. C usia 23 tahun primigravida inpartu kala IV normal	00.50	1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : kontraksi uterus keras dan perdarahan dalam batas normal
	a. KU : Baik		00.52	2. Memastikan kandung kemih kosong Evaluasi : kandung kemih ibu telah kosong
	b. Kesadaran : Composmentis		00.55	3. Mengecek laserasi jalan lahir, jika terdapat laserasi jalan lahir maka segera lakukan penjahitan Evaluasi : terdapat laserasi derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan di perinium.
	c. Vital Sign : TD : 110/90 mmHg, N 88x/menit, R : 23x/menit, S : 36,5°C		00.57	4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, mengecek kontraksi dan estimasi perdarahan setiap 15 menit di jam pertama dan 30 menit di jam kedua Evaluasi : hasil pemeriksaan ibu baik dan ibu senang dengan pemeriksaannya
	2. Pemeriksian fisik		01.00	5. Memberikan kenyamanan pada ibu Evaluasi : ibu dalam posisi dan kondisi yang nyaman
	a. Abdomen :TFU 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.		01.03	6. Membimbing dan mendukung ibu untuk menyusui bayinya secara dini Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran dan belum berhasil menyusui bayinya
	b. Genetalia : terdapat laserasi di perinium		01.04	7. Memberikan dukungan dalam memberikan ASI secara dini, membantu ibu untuk menyusui bayinya secara dini Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran dan berhasil menyusui bayinya

-
- | | |
|-------|--|
| 01.07 | 8. Memberikan suntikan vit K pada bayi segera setelah lahir dengan dosis 1 mg dibagian paha kiri
Evaluasi : suntikan telah diberikan |
| 01.08 | 9. Merapikan ibu, bayi dan merapikan alat-alat
Evaluasi : ibu sudah dibersihkan dengan air sabun, sudah nyaman dan bayi sudah bersih serta alat-alat telah dibersihkan. |
-

C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

Tabel 4. 8 Kunjungan Nifas Ke I (7 Jam)

Nama : Ny. C Alamat : Sucen Rt 01, Triharjo, Sleman Tempat pemeriksaan : Klinik Pratama Widuri Sleman
 Umur : 23 Tahun Tanggal Pemeriksaan : 23 Maret 2021 / 09.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan masih merasa lelah dan sangat senang setelah melahirkan anaknya	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Vital sign TD : 110/90 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5 ^o C	Ny. C usia 23 tahun primipara 7 jam post partum	09.00	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, semuanya dalam keadaan baik. TD : 110/90 mmHg, N : 82x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5 ^o C, TFU 2 jari diatas pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa tenang bahwa hasil pemeriksaannya dalam keadaan normal.
	3. Pemeriksaan fisik Kepala : bersih, tidak ada benjolan Wajah : simetris, tidak odem Hidung : bersih, tidak ada polip Mulut : simetris, bibir tidak kering dan tidak sariawan Leher : tidak ditemukan pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe		09.05	2. memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Evaluasi : kontraksi bagus dan tidak terjadi perdarahan
	Payudara : puting sedikit mendelep dan ASI belum keluar		09.07	3. memberikan KIE pada ibu terkait puting susu yang mendelep yaitu dapat ditarik keluar dengan menggunakan spuit atau dipijat menggunakan baby oil. Evaluasi : ibu memahami apa yang dijelaskan oleh bidan dan bersedia melakukannya
	Abdomen : TFU 2 jari di atas pusat, tidak terdapat luka bekas operasi		09.08	4. membimbing ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin. Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran bidan
	Genetalia : tidak ada benjolan,		09.10	5. memberikan KIE kepada ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri atau duduk dan berjalan agar sirkulasi dara ibu menjadi lancar.

terdapat luka jahitan di perinium, tidak terdapat rupture, pengeluaran darah normal, lochea rubra.
Anus : tidak ada hemoroid

- 09.11 6. Memberikan KIE tentang personal hygiene, yaitu membersihkan alat genetalia saat mandi, setelah buang air kecil dan besar, membersihkannya yaitu dari arah depan ke belakang, setelah dibersihkan lalu dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kecil yang bersih dan kering supaya tidak lembab. Evaluasi : ibu mengetahui penjelasan bidan dan bersedia untuk mengikuti anjuran
- 09.12 7. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan.
-

Tabel 4. 9 Kunjungan Nifas II (4 Hari)

Nama : Ny. C Alamat : Sucen Rt 01, Triharjo, Sleman Tempat Pemeriksaan : Klinik Pratama Widuri Sleman
 Umur : 23 Tahun Tanggal Pemeriksaan : 27 Maret 2021 / 20.30 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 21x/menit, S : 36,6°C	Ny. C usia 23 tahun primipara 4 hari post partum normal.	20.30	1. Memberitahu hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik. TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, R : 21x/menit, S : 36,6°C. TFU sudah pertengahan pusat, pengeluaran lochea serosa, kontraksi sudah tidak terasa, tidak ada infeksi atau keabnormalan masa nifas. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa tenang.
	2. Pemeriksaan fisik Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok Wajah : simetris, tidak odem Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : tidak ada polip dan bersih Mulut : tidak ada sariawwan Telinga : bersih, tidak ada serumen Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis Ekstermitas : tidak ada odem, tidak ada varices Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada pembengkakan abdomen Genetalia : terdapat luka jahitan dan sudah mengering, tidak ada benjolan, tidak ada infeksi maupun lesi, pengeluaran lochea serosa Anus : tidak ada hemoroid.		20.35	2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan per vaginam, pusing yang hebat walaupun sudah istirahat tetap masih merasa pusing. Demam dengan suhu lebih dari 37,5°C, kedinginan hingga menggigil, bau lochea tidak seperti biasanya, bau nya tidak khas. Evaluasi : ibu memahami penjelasan bidan tentang tanda-tanda bahaya pada ibu nifas
			20.37	3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayinya dengan selalu dibersihkan menggunakan air hangat dan kassa yang sudah diberikan oleh bidan agar tali pusat tidak berbau dan tidak infeksi. Evaluasi : ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan
			20.40	4. Meminta ibu untuk selalu menyusui bayinya karena bisa untuk memperlancar pengeluaran ASI. Evaluasi : ibu bersedia untuk selalu menyusui bayinya.

-
- 20.43 5. Memberikan KIE terkait nutrisi masa nifas yaitu rajin makan makanan yang banyak mengandung protein, serat, kalsium, vitamin dan mineral, seperti daging, ikan, telur, tempe, sayuran hijau, buah-buahan dan susu serta memberitahu ibu bahwa ibu tidak memiliki pantangan makanan apapun.
Evaluasi : ibu memahami penjelasan bidan serta bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 20.45 6. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait ASI Eksklusif yang diberikan pada bayinya selama 6 bulan tanpa adanya tambahan makanan apapun.
Evaluasi : ibu memahami dan akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan kedepan tanppa tambahan makanan apapun.
- 20.50 7. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian
-

Tabel 4. 11 Kunjungan Nifas IV

Nama : Ny. C Alamat : Sucen Rt.01, Triharjo, Sleman Tempat periksa : Klinik Pratama Widuri Sleman
 Usia : 23 Tahun Tanggal Pemeriksaan : 26 April 2021 / 13.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan ingin kontrol nifas dan tidak ada keluhan.	1. Pemeriksaan umum a. KU : Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Vital Sign TD : 110/70 mmHg, N :88x/menit, R :24x/menit, S : 36,5 °C 2. Pemeriksaan Fisik Kepala : bersih, tidak ada ketombe Wajah : tidak pucat, tidak oedem Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung : bersih, tidak ada polip Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada pembengkakan abdomen Ekstremitas: simetris, tidak oedem, tidak ada varices Genetalia : tidak ada pengeluaran lochea alba Anus : tidak dilakukan pemeriksaan.	Ny. Y usia 31 tahun primipara 27 hari postpartum normal.	13.00	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan normal. TD :110/90 mmHg, R : 24 x/menit, N :88 x/menit, S : 36,5 °C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba, tidak ada infeksi. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa tenang. 13.01 2. Menanyakan pada ibu apakah ada keluhan atau adakah penyulit yang dihadapi Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada penyulit yang dihadapi 13.02 3. Memastikan ibu apakah ibu dan suami atau keluarga sudah menentukan alat kontrasepsi yang akan dipilih. Evaluasi : ibu mengatakan saat ini ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis kondom 13.03 4. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 4. 12 Kunjungan Neonatus ke I (7 Jam)

Nama : By. Ny. C Alamat : Sucen Rt.01, Triharjo, Sleman Tempat periksa : Klinik Pratama Widuri Sleman
 Usia : 8 jam kelahiran Tanggal Pemeriksaan : 23 April 2021 / 10.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya untuk kunjungan pertama.	1. Pemeriksaan umum a. KU : baik b. Kesadaran: composmentis c. Vital Sign : N : x/menit, R : x/menit S : 36,6 °C, BB :3.115 gram,PB : 48 cm,LD :33 cm,LK : 33 cm LiLa : 11 cm. 2. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : sutura terpisah, tidak ada molase, tidak ada hidrosefalus, tidak ada caputsucedaneum. b. Wajah : kemerahan, tidak ada tanda sindrom down c. Mata : simetris, sklera tidak ikhterik, konjungtiva merah muda d. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada kulit tambahan di belakang telinga e. Hidung : bersih, simetris, tidak ada napas cuping hidung f. Mulut : simetris, bersih, mukosa basah, tidak ada kelainan labioskisi atau labiopalatoskisis	Bayi Ny. Y usia 7 jam dengan neonatus normal.	10.00	1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan anaknya normal. N: x/menit, R : x/menit, S: 36,6 °C , BB : 3.115 gram, PB :48 cm, LD :33 cm , LK : 33 cm, LiLa: 11 cm dan tidak ada kelainan atau keabnormalan apapun. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan anaknya baik dan ibu senang
			10.05	2. Menjaga kehangatan tubuh bayi, meminta ibu atau keluarga agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi Evaluasi : bayi dalam keadaan hangat dan ibu serta keluarga bersedia untuk selalu menjaga bayinya agar tetap hangat.
			10.10	3. Memastikan kembali apakah bayi sudah diberi salep mata pada kedua mata bayi, memberikan injeksi vit.K pada bayi setelah lahir, serta memberikan imunisasi HB0 2 jam setelah lahir Evaluasi : salep mata, vit.K dan HB0 sudah diberikan kepada bayinya setelah 2 jam kelahiran
			10.15	4. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi Evaluasi : tidak ada kelainan maupun keabnormalan apapun pada bayi.
			10.20	5. Menanyakan apakah bayi sudah BAK dan BAB atau belum Evaluasi : bayi sudah BAB dan BAK.
			10.25	6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit kebiruan, warna

-
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembengkakan vena jugularis
 - h. Klavikula : tidak ada fraktur klavikula
 - i. Lengan tangan : gerakan aktif, simetris, tidak ada kelainan polidaktili maupun sidaktili
 - j. Dada : tidak ada tarikan nafas panjang
 - k. Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada pembengkakan pada perut, tali pusat masih basah, tidak kembung
 - l. Genetalia : testis sudah turun dan terdapat lubang saluran kemih
 - m. Tungkai dan kaki : gerakan aktif, tungkai sama panjang, simetris, tidak ada kelainan polidaktili maupun sidaktili
 - n. Anus : terdapat lubang anus, meconium sudah keluar
 - o. Punggung : tidak ada spina bifida
 - p. Refleks : 1) Moro : bayi terkejut saat dikagetkan
Rooting : bayi dapat menoleh saat ujung bibir disentuh 3) Sucking : bayi dapat menghisap payudara ibu
-

- kulit bayi kuning, frekuensi nafas sangat cepat, menangis lemah, susah bernafas, demam dan infeksi tali pusat. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka disarankan untuk segera dibawa ke tenaga kesehatan. Evaluasi : ibu memahami penjelasan bidan tentang tanda bahaya pada bayi.
- 10.30 7. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yaitu tidak perlu diberikan obat atau salep tambahan apapun, biarkan mengering dengan sendirinya dan jangan sampai lembab, setiap sehabis mandi dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kering dan bersih serta mandikan bayi 2 kali sehari dengan air hangat dan jangan terlalu lama bila dimandikan guna pencegahan hipotermi, mengganti popok atau pakaian bayi jika sudah basah atau kotor. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan bidan tentang perawatan tali pusat yang baik dan benar dan perawatan bayi sehari-hari.

Tabel 4. 13 Kunjungan Neonatus II (4 Hari)

Nama : By. Ny. C Alamat : Sucen Rt.01, Triharjo, Sleman Tempat : Klinik Pratama Widuri Sleman
 Umur : 4 hari setelah kelahiran Tanggal Pemeriksaan : 27 Maret 2021 / 20.30 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Jam	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya	1. Pemeriksaan umum	Bayi Ny. C usia 4 hari dengan neonatus normal	20.30	1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan anaknya normal. N : 124x/menit, R : 53 x/menit, S : 36,7°C, BB : 3.115 gram, PB : 48 cm, LD : 34 cm, LK : 33 cm, Lila : 11 cm dan tidak ada kelainan atau keabnormalan apapun. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan anaknya baik dan ibu senang
	a. KU : Baik		20.33	2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak kedinginan atau hipotermi dan tetap menjaga kebersihan tali pusat untuk mencegah terjadinya infeksi Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
	b. Kesadaran : composmentis		20.35	3. Mengevaluasi ibu mengenai bagaimana perawatan bayi sehari-hari dan meminta ibu untuk menjaga kebersihan bayinya serta mengganti pakaian bayi jika sudah kotor atau basah dan setelah mandi. Evaluasi : ibu sudah menerapkan bagaimana melakukan perawatan sehari-hari kepada bayinya
	c. Vital Sign N : 124xmenit, R : 53x/menit, S : 36,7°C BB : 3.115 gram, PB : 48 cm, LD : 34 cm, LK : 33 cm.		20.39	4. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif yaitu dari bayi berusia 0-6 bulan tanpa adanya tambahan makanan apapun. Evaluasi : ibu sudah siap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
	2. Pemeriksaan Fisik		20.42	5. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : telah dilakukan pendokumentasian
	a. Kepala : simetris, tidak ada hidrosefalus, dan tidak ada molase.			
	b. Wajah : kemerahan, tidak ada tanda-tanda sindrom down			
	c. Mata : simetris, sklera berwarna putih, conjungtiva merah muda			
	d. Hidung : bersih, simetris, tidak ada nafas cupung hidung			
	e. Mulut : simetris, bersih, mukosa basah, tidak ada kelainan labiskosis dan palatokisis			
	f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembengkakan vena jugularis			
	g. Ekstermitas : gerakan aktif, simetris, tidak ada kelainan polidaktili dan sindaktili			

-
- h. Dada : pernafasan dada sangat baik
 - i. Abdomen : tali pusat bersih dan tidak ada perdarahan, simetris
 - j. Genetalia : testis sudah turun
 - k. Anus : terdapat lubang anus
 - l. Punggung : tidak ada spina bifida
 - m. Refleks :
 - 1) Moro : bayi terkejut saat dikagetkan
 - 2) Rooting : bayi dapat menoleh saat ujung bibir disentuh
 - 3) Sucking : bayi dapat menghisap payudara ibu
-

-
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan pembengkakan vena jugularis
 - h. Dada : tidak ada tarikan nafas panjang
 - i. Abdomen : tidak ada pembengkakan pada perut, tali pusat sudah kering dan lepas.
 - j. Genetalia : testis tidak ada kelainan dan terdapat lubang saluran kemih.
 - k. Tungkai dan kaki : gerakan aktif, tungkai sama panjang, simetris, tidak ada kelainan polidaktili maupun sidaktili
 - l. Anus : terdapat lubang anus, meconium sudah keluar
 - m. Punggung : tidak ada spina bifida
 - n. Reflek :
 - 1) Moro : bayi terkejut saat dikagetkan
 - 2) Rooting : bayi dapat menoleh saat ujung bibir disentuh
 - 3) Sucking : bayi dapat menghisap payudara ibu
-

BAB V PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. C dilakukan mulai dari pengkajian dan pemberian asuhan. Asuhan dilakukan sebanyak tiga kali mulai dari identifikasi pasien di Klinik Pratama Widuri Sleman. Selama hamil ibu sudah mendapatkan ANC terpadu di puskesmas yaitu pada tanggal 29 Desember 2020. Dilakukan pemeriksaan dengan bidan dan pemeriksaan laboratorium dengan hasil pemeriksaan tidak ada masalah didalam kesehatannya.

Pada tanggal 03 Maret 2021 asuhan kehamilan spiritual yang diberikan penulis kepada Ny. C dalam studi yaitu meminta ibu untuk berdoa, berdzikir, mendengarkan murrotal dan pemberian air rebusan kacang hijau. Penulis memberitahu ibu pada saat kunjungan awal bahwa nanti akan diberikan asuhan yang terfokus yaitu berdoa, dzikir, mendengarkan murrotal dan mengkonsumsi air rebusan kacang hijau. Penulis menyarankan doa, dzikir, mendengarkan murrotal dan mengkonsumsi air rebusan kacang hijau dimulai saat 3 hari setelah kunjungan pertama, pelaksanaan doa, dzikir dan mendengarkan murrotal ini sendiri yaitu setiap selesai sholat atau setiap 3 kali sehari serta mengkonsumsi air rebusan kacang hijau dilakukan setiap 2 kali dalam sehari setiap pagi dan malam hari masing-masing 1 gelas. Selain itu juga dzikir yang disarankan oleh penulis yaitu berupa dzikir pagi dan petang yang dilakukan setelah sholat subuh untuk dzikir pagi dan setelah sholat ashar

atau sholat maghrib untuk dzikir petangnya untuk murrotal ibu dapat mendengarkan ayat-ayat pendek seperti surah Al-Ikhlash, An-Nas dan Al-alaaq.

Asuhan spiritual ini diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan ketaqwaan ibu kepada Allah sehingga bisa menerima dan lebih tenang dengan rasa cemasnya pada masa – masa kehamilan di trimester tiga sampai saatnya akan melahirkan. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi air rebusan kacang hijau yang bermanfaat untuk menaikkan kadar Hb ibu dengan frekuensi 2 kali dalam sehari setiap pagi dan malam hari masing-masing 1 gelas. Hasil penelitian dari tinjauan literatur jurnal (Eti Rimawati, Erna Kusumawati, Elvira Gamelia, Sumarah, 2018) sari kacang hijau atau air rebusan air kacang hijau terdapat perbedaan kadar haemoglobin ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan intervensi tablet fe dan sari kacang hijau. (9,890gr% menjadi 10,796gr%). Konsumsi tablet fe dan kacang hijau dapat meningkatkan kadar haemoglobin ibu hamil dibandingkan ibu hamil yang hanya mendapatkan tablet fe saja. Kacang hijau selain memiliki kandungan zat besi, vitamin c, dan zat seng yang berperan dalam penanganan anemia defisiensi besi. Kacang hijau juga mengandung vitamin A sebesar 7 mcg dalam setengah cangkirnya. Pemberian suplementasi vitamin A memiliki efek menguntungkan pada anemia. Vitamin A memiliki banyak peran di dalam tubuh, antara lain untuk pertumbuhan dan diferensiasi sel progenitoreritrosit, imunitas tubuh terhadap infeksi dan mobilisasi cadangan zat besi seluruh jaringan. Interaksi vitamin A dengan zat besi bersifat sinergis. Berdasarkan jumlahnya , protein merupakan penyusunan utama kedua setelah

karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-25% protein. kacang hijau dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah secara signifikan karena mengandung zat besi, vitamin c, dan zat seng dan vitamin A memiliki banyak peran di dalam tubuh, antara lain untuk pertumbuhan dan diferensiasi sel progenitoreritrosit, imunitas tubuh terhadap infeksi dan mobilisasi cadangan zat besi seluruh jaringan (Neneng Siti Lathifah1), 2018).

Kunjungan ketiga penulis mengevaluasi asuhan spiritual yang diberikan, penulis menanyakan kepada ibu perasaan setelah menerapkan doa, dzikir pagi petang, mendengarkan murrotal dan konsumsi air rebusan kacang hijau. Ibu memberikan respon yang sangat baik, ibu merasa bahwa kecemasan ibu mulai terkendali dan ibu merasa lebih mendekatkan diriya kepada Allah. Ibu hamil dianjurkan untuk banyak berdoa dan berdzikir sesuai tuntunan dalam islam agar segala gundah dan resah terhapus. Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata –kata yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh dibandingkan kata – kata yang tidak ada artinya. Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan system kerja syaraf sympatetis dan mengaktifkan system kerja saraf (Maimunah A. , pengaruh pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama, 2011).

Dan selama 7 hari ibu menerapkan konsumsi air rebusan kacang hijau ibu mengalami perubahan seperti kadar Hb ibu dari 10,5 menjadi 11,8 gr/dl. Ibu mengatakan akan selalu mengkonsumsi air rebusan kacang hijau hingga menjelang persalinan.

B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Dari data subjektif ibu mengatakan pada pukul 18.30 WIB ibu datang ke Klinik Pratama karena merasa kenceng – kenceng dan keluar lendir darah. Bidan melakukan pemeriksaan dalam pertama dan didapatkan hasil pembukaan 1 cm, Ny. C memasuki persalinan kala 1 fase laten. Umur kehamilan Ny. C adalah 39 minggu 3 hari menurut hitungan HPHT.

Di masa pandemi covid-19 atau new normal ini pelayanan pertolongan persalinan ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda – tanda persalinan. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai standar APN, dengan APD level 2 yang terdiri dari penutup kepala, kacamata/google, masker N95, face shield, handscoon, apron/gown, sepatu boot, dan juga tempat persalinan yang dilengkapi dengan delivery chamber. Tetap menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19.

Selama kala 1 berlangsung, penulis memberikan asuhan spiritual pada Ny. C yaitu untuk tetap berdzikir dengan tujuan supaya ibu lebih mendekatkan diri kepada Allah dan lebih menguatkan ibu akan adanya rasa sakit pada saat akan melahirkan. Ibu merasakan lebih tenang dan bisa mengontrol sedikit rasa sakit pada saat kontraksi.

Pada saat memasuki fase aktif kala 1 dilakukan penatalaksanaan yaitu mengajarkan teknik relaksasi pada saat kontraksi berupa tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan dari mulut karena dengan penggunaan teknik relaksasi yang benar akan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol

rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menstimulasi aliran darah menuju uterus, dan menurunkan ketegangan otot. Menurut jurnal (Astuti, Titi, 2019) Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika mencapai sistem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, kita pada dasarnya tetap sadar salah satu cara yang paling umum digunakan adalah kontrol pernafasan. Dengan menarik nafas dalam-dalam kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh.

Pada kala II bidan mengajarkan cara meneran yaitu pada saat merasakan kontraksi segera ambil nafas dalam – dalam dari hidung kemudian mengangkat sedikit punggung sehingga posisi kepala agak terbangun dan telpekan dagu di dada. Saat mengejan gigi bertemu dengan gigi, hindari berteriak supaya tenaganya tidak cepat habis. Tempatkan tangan dibagian belakang paha sambil menarik kaki agar terbuka lebar. Selain itu, bidan juga melakukan asuhan yang ibu pada kala II berupa melibatkan suami dalam persalinan, memberikan dukungan psikologi dan spiritual, membantu ibu dalam memposisikan bersalin yang nyaman, serta memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ny. C diposisikan *dorsal recumbent* pada saat bersalin dan meminta suami untuk mendampingi saat proses persalinan. bidan senantiasa memberikan motivasi kepada ibu agar tetap kuat selama proses persalinan dan meningkatkan ibu untuk selalu berdzikir disela – sela setelah mengejan pada saat tidak ada kontraksi.

Dalam melakukan pertolongan persalinan bidan menggunakan asuhan standar yaitu 60 langkah APN. Persalinan kala II Ny. C berlangsung selama 35 menit dihitung dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Segera setelah bayi lahir, bayi dihisap lendirnya dan dibersihkan seluruh tubuhnya, kemudian melakukan jepit potong tali pusat. Setelah jepit potong tali pusat dilakukan, bayi segera diletakkan di atas dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Manfaat IMD yaitu bayi dan ibu dapat menjadi lebih tenang, tidak stress dan detak jantung lebih stabil dikarenakan adanya kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon *oxytoxin* yang menyebabkan Rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusu dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Adam, Alim, & sari, N. P., 2016).

Kala III pada persalinan Ny. C penatalaksanaannya yaitu berlangsung selama 15 menit dengan hasil plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap. Pemantauan kontraksi dan perdarahan tetap dilanjutkan dengan mengajak ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus. Kala IV dilakukan setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam persalinan. Melakukan pengawasan post partum pada pemantauan 15 menit sekali pada 1 jam pertama dengan mengukur tanda – tanda vital, kandung kemih, kontraksi TFU dan estimasi perdarahan. Melakukan setiap 30 menit pada 1 jam setelahnya. Bayi juga tetap dipantau pernafasan dan suhu tubuh. Hasil observasi kala IV pada Ny.

C terdapat robekan dijalan lahir derajat II, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*. Dari seluruh hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya kompikasi.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas bertujuan untuk pemeriksaan kesehatan ibu, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Pada setiap kunjungan hasil pemeriksaan secara keseluruhan menunjukkan kondisi ibu sehat, dalam batas normal, dan tidak ditemukan adanya masalah. Kebijakan program yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai kunjungan nifas yaitu sebanyak empat kali kunjungan .

Di masa pandemi covid-19 atau new normal ini pelaksanaan kunjungan nifas pertama dan kedua dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. kunjungan nifas ketiga dan ke empat dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah masing – masing) dengan melakukan upaya – upaya pencegahan penularan covid-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga. Sebelum ibu melakukan kunjungan nifas dan BBL ke Klinik Prata Widuri, ibu membuat janji melalu telepon atau via WA. Saat berada di Klinik, pelayanan nifas dan BBL dilakukan sesuai standar menggunakan APD level 1 dan menerapkan protokol pencegahan penularan covid-19. Prosedur ini sudah sesuai dengan standar pelayanan pada saat pandemi covid-19. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di

masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

Kunjungan nifas pertama Ny. C penulis memberikan asuhan standar KF 1 pada 6 jam post partum. Konseling pertama yang diberikan kepada Ny. C terkait mobilisasi dini kepada ibu yaitu supaya peredaran darahnya lancar, mengurangi infeksi perinium, dan membantu proses pemulihan supaya jahitannya cepat kering. Mobilisasi dini atau gerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat yang menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam dan menyebabkan infeksi. Mobilisasi ini merupakan faktor eksternal lain selain perawatan luka. Sedangkan faktor internal yaitu budaya makan, atau pola konsumsi yang memengaruhi kesembuhan luka perinium.

Konseling kedua yaitu menganjurkan ibu untuk melaksanakan perilaku *personal hygiene* yang benar karena apabila tidak benar hal ini beresiko dapat menyebabkan infeksi post partum karena adanya luka perinium.

Konseling ketiga penulis memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi selama masa nifas yaitu dikarenakan ibunya terdapat jahitan luka perinium. Oleh karena itu, penulis menganjurkan ibu untuk sering mengonsumsi makan – makanan yang mengandung banyak protein tinggi, kalori, vitamin serta mineral.

Konseling keempat tentang teknik menyusui dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui yang benar diperlukan pengetahuan mengenai teknik – teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang tidak

dikuasai oleh ibu akan berdampak pada ibu dan bayi itu sendiri. Dampak pada ibu berupa payudara bergumpal, puting sakit, sedangkan pada bayi dapat dipastikan, bayi tidak mau menyusu yang berakibat bayi tidak mendapatkan ASI sehingga kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking). Agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar diperlukan konseling laktasi. Konseling laktasi adalah segala upaya yang dilakukan oleh konselor tenaga kesehatan untuk membantu ibu menyusui agar keberhasilan menyusui bayinya dengan baik dan benar.

Konseling kelima terkait pentingnya memberikan ASI sedini mungkin, karena ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Menyusui secara eksklusif dapat memberikan ASI saja. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih, sekalipun. Menyusui kapanpun bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (*ondemand*).

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal menurut (Endah Tri Wahyuni, Ratna Wulan Purnami, 2018) yaitu ASI adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung zat gizi yang sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Namun banyak alasan yang diungkapkan oleh ibu yang berkaitan dengan kurang berhasilnya program ASI Eksklusif ini. Diantaranya adalah ibu merasa bahwa ASI nya tidak

cukup, ASI keluar, ibu bekerja dan sulit menyusui. Salah satu komponen ASI yang sudah tidak diragukan lagi manfaatnya bagi bayi adalah zat anti kekebalan yang sangat berguna untuk daya tahan bayi agar tidak mudah mudah terserang penyakit.

Konseling keenam yang diberikan yaitu tentang tanda – tanda bahaya pada ibu nifas yang meliputi perdarahan atau keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan atau kaki, sakit kepala serta kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak. Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis pada 6 jam postpartum didapatkan bahwa perdarahan normal dan ibu memahami penjelasan bidan yang telah diberikan, ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Konseling ketujuh yaitu tentang upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan selama masa pandemi menganjurkan ibu untuk selalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA). Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit. Saat sakit tetap gunakan masker, tetap tinggal dirumah atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktifitas diluar. Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang *tissue* pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada *tissue*, lakukan batuk sesuai

etika batuk. Bersihkan dan lakukan desinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.

Kunjungan nifas kedua Ny. C dilakukan pada tanggal 27 maret 2021 yaitu pada hari keempat postpartum. Asuhan yang diberikan antara lain yaitu menanyakan keidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu, memberikan konselint tentang macam – macam tanda bahaya nifas, perawatan bayi sehari-hari, ASI Eksklusif dan KIE nutrisi masa nifas. Kondisi ibu baik, luka perinium sudah kering, ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dihadapi selama masa nifas.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 30 Maret 2021 yaitu pada hari ke 7 postpartum. Penulis memberikan KIE tentang alat kontrasepsi sesuai dan manfaat serta efek sampingnya. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih KB yang cocok dan membantunya untuk menggunakannya dengan benar. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Pelayanan konseling KB memegang peranan yang sangat penting. Oleh karena itu untuk meningkatkan keberhasilan konseling KB dapat digunakan media KIE dengan menggunakan lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).

Kunjungan nifas ke empat pada Ny. C dilakukan pada tanggal 26 april 2021 yaitu pada hari ke 35 post partum. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dialami saat ini serta

menanyakan pada ibu terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Pada kunjungan ke empat. Adapun hasil evaluasi konseling yang diberikan oleh penulis bahwa Ny. C memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian dan pemberian asuhan pada bayi Ny. C dimulai sejak bayi baru lahir yaitu pada tanggal 23 maret 2021. Asuhan standar yang diberikan pada kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali yaitu KN 1 pada periode 6 jam – 48 jam, KN 2 pada periode 3 hari – 7 hari setelah lahir, KN 3 pada periode 8 hari – 28 hari setelah lahir (kemenkes, 2020).

Dimasa pandemi covid-19 atau new normal ini bayi baru lahir dari ibu yang bukan ODP, PDP, atau terkonfirmasi covid-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vit K 1, pemberian salep mata dan imunisasi hepatitis B. Kemudian terkait penatalaksanaan pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode mengunjungi rumah ibu atau pemantauan menggunakan media online.

Ibu diberikan KIE perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum di buku KIA). Apabila ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, seger bawa ke fasilitas kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat lahir rendah

(BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke rumah sakit.

Penatalaksanaan awal bayi segera dilakukan setelah lahir antara lain pemeliharaan jalan nafas, pemotongan tali pusat, segera dikeringkan, dan diselimuti supaya tetap menjaga kehangatan bayi, evaluasi nilai APGAR, melakukan IMD, *bownding attachment*, memberi salep mata jenis Erythromycin Chloramphenicol, pemberian vitamin K 1 mg intramuskular di bagian paha kiri setelah IMD, imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuskular, di paha kanan di anterolateral, diberi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Proses IMD adalah tahapan penting untuk dilakukan ibu dan bayi setelah persalinan dimana tahapan ini proses memberikan ASI sesegera mungkin kepada bayi setelah kelahirannya. Menurut (Nelwatri, 2015) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus karena saat menyusui terjadi rangsangan antara lain hormon oksitoksin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi uterus. Hal ini akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implanisasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Kunjungan neonatus pertama pada bayi Ny. C penulis melakukan kunjungan pada 8 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu : melakukan pemeriksaan antropometri, memeriksa tanda-tanda vital,

memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, tanyakan ibu apakah bayi sudah BAK dan BAB, memeriksa ada atau tidak tanda-tanda bahaya dan gejala sakit, memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil pengkajian penulis, didapatkan hasil pemeriksaan bayi Ny. C dalam keadaan sehat dan normal, tidak ada kelainan kongenital pada bayi, tidak ada tanda bahaya yang muncul 8 jam setelah bayi lahir. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K 1 mg, dan telah diberikan imunisasi HB 0.

Pada kunjungan pertama ini penulis memberikan perawatan bayi sehari-hari meliputi perawatan tali pusat yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, biarkan tali pusat tetap kering, jangan membubuhi tali pusat dengan apapun, menjaga bayi agar tetap hangat. Cara perawatan tali pusat menurut (Nor Aisyah, 2017) yaitu dengan cara tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Adapun faktor yang mempengaruhi lepasnya tali pusat yaitu cara perawatan tali pusat, timbulnya infeksi, kelembaban tali pusat, kondisi sanitasi lingkungan.

Konseling kedua yang diberikan yaitu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas, (lebih besar dari atau sama dengan 60kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam atau panas tinggi, mata bayi bernanah, diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari, kulit

dan mata kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (kemenkes, 2016).

Kunjungan neonatus kedua adalah kunjungan neonatus pada 3-7 hari setelah bayi lahir, pada bayi Ny. C penulis melakukan kunjungan pada hari ke-4 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan antropometri, memeriksa tanda-tanda vital, memeriksa ada atau tidak tanda-tanda bahaya gejala sakit, memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan pemberian ASI Eksklusif. Hasil dari kunjungan kedua ini bayi Ny. C mendapatkan ASI yang cukup, tidak ada tanda bahaya atau gejala sakit pada bayi, ibu telah melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik dan juga tetap menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke-30 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada KN 3 yaitu melakukan pemeriksaan antropometri, memeriksa tanda-tanda vital, memeriksa ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit, memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat hangat dan pemberian ASI Eksklusif, memberi konseling kepada ibu mengenai imunisasi lengkap (RI, Kemenkes, 2016).

Selain itu penulis juga memberikan konseling tentang imunisasi dasar lengkap kepada ibu dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai imunisasi dasar lengkap. Adapun macam-macam imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayi yaitu meliputi imunisasi BCG untuk pemberian

kekebalan aktif terhadap tuberculosis, vaksin polio untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomeilitis, vaksin DPT-HB-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe B secara simultan. Vaksin campak untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (Kemenkes, 2016).

E. Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan bertujuan untuk menjaga jarak kehamilan berikutnya atau membatasi jumlah anak yang dilaksanakan dalam masa nifas (Haerowati, 2018). Dari hasil pengkajian pemberian tentang macam-macam, kelebihan, kekurangan alat kontrasepsi, serta menjelaskan apa saja yang sesuai dengan keadaan Ny. C yang sedang menyusui bayinya.

Dikarenakan dalam masa pandemic covid-19 atau new normal ini maka kunjungan ulang akseptor KB tidak dapat diberikan, dari hasil evaluasi bahwa Ny. C dan suaminya memilih alat kontrasepsi kondom. Hal ini dipilih oleh ibu dan suami karena belum ingin menggunakan alat kontrasepsi apapun selain kondom, menurut ibu dan suami kondom adalah alat kontrasepsi yang sederhana dan tidak memakan biaya yang mahal selain itu juga tidak mengganggu produksi ASI.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. C Usia 23 tahun Primigravida di Klinik Pratama Widuri Sleman, Yogyakarta pada (Agustus-Maret) 2021 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan pada Ny. C dilakukan sebanyak 11 kali. Sudah dilakukan asuhan standar yaitu pelayanan 10 T dan sudah dilakukan asuhan terfokus yaitu pemberian anjuran dzikir pagi petang dan berdoa. Tidak ditemukan faktor resiko pada kehamilan Ny. C
2. Asuhan persalinan pada Ny. C dilakukan dengan asuhan standar yaitu dengan 60 langkah APN. Tidak ditemukan komplikasi pada persalinan Ny. C.
3. Asuhan masa nifas Ny. C dilakukan dengan asuhan sesuai standar yaitu melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali ke bidan. Tidak ditemukan adanya komplikasi selama masa nifas pada Ny. C.
4. Asuhan bayi baru lahir pada Ny. C dilakukan dengan sesuai asuhan standar yaitu melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali ke bidan. Tidak ditemukan adanya komplikasi selama kunjungan neonatus pada bayi Ny. C.
5. Asuhan kontrasepsi pada Ny. C telah dilakukan dan Ny. C memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi jenis kondom.

B. Saran

1. Bagi pengelola STIKes Madani Yogyakarta

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dengan memperbanyak referensi tentang asuhan kebidanan fisiologis secara berkelanjutan dan kompherenshif sehingga dapat dijadikan sebagai gambaran dalam pembuatan laporan tugas akhir.

2. Bagi Bidan di Praktik Mandiri Bidan

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan alat kontrasepsi sesuai standar dan bermutu guna tercapainya kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, dan KB supaya semua yang disampaikan dan dipraktikan lebih berkesan kepada ibunya.

4. Bagi Ny. C

Diharapkan klien tetap dapat menerapkan atau membagikan pengetahuan mengenai asuhan yang telah diberikan penulis sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- (Meti, 2017)Ambarwati. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Foreign Affairs*, 91(5), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Enny Fitriahadi, S.Si.T., M. K. (2017). Buku Ajar Asuhan Kehamilan (P. 290). Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Eti Rimawati, Erna Kusumawati, Elvira Gamelia, Sumarah, S. A. N. (2018). Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November 2018, 162–163.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir (P. 98). Kementria Kesehatan RI.
- Lamama, V., Salong, S. D., & Korompis, M. D. (2015). Pengaruh Penyuluhan Tentang Pemeriksaan Kehamilan Terhadap. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 66–72.
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Meti, D. (2017). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Wilayah Lampung Utara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 228–232. <https://doi.org/10.26630/JKEP.V12I2.603>
- Neneng Siti Lathifah1). (2018). *Jurnal Kebidanan*. Vol 4, 142.
- Nugroho, M. B. (2013). *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Prawiroharjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan (P. 982). PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rohmi Handayani, Dkk, P. T. M. (2016). Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Iintensitas Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo Tahun 2014. Iintensitas Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo, 121–123.
- Sri Sumarni. (2017). Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. Sri Sumarni, Model Sosiologi Ekologi Perilaku Kesehatan, 12, 137.

- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Kebidanan*, 5(01), 33–39.
- (Adam, Alim, & sari, N. P., 2016). Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 76-77.
- (RI, Kemenkes, 2016). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi Baru Lahir(Kunjungan Neonatal), Hal.35
- (Endah Tri Wahyuni, Ratna Wulan Purnami, 2018). Korelasi Usia Dengan Percepatan Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II Sleman Yogyakarta, *Jurnal Kesehatan Madani Medika*. Hal 40.
- Ambarwati. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Foreign Affairs*, 91(5), 1689–1699.
- Enny Fitriahadi, S.Si.T., M. K. (2017). Buku Ajar Asuhan Kehamilan (P. 290). Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Eti Rimawati, Erna Kusumawati, Elvira Gamelia, Sumarah, S. A. N. (2018). Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November 2018, 162–163.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir (P. 98). Kementria Kesehatan RI.
- Lamama, V., Salong, S. D., & Korompis, M. D. (2015). Pengaruh Penyuluhan Tentang Pemeriksaan Kehamilan Terhadap. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 66–72.
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, 1.
- Meti, D. (2017). Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Wilayah Lampung Utara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 228–232. <https://doi.org/10.26630/JKEP.V12I2.603>
- Neneng Siti Lathifah1). (2018). *Jurnal Kebidanan*. Vol 4, 142.
- Prawiroharjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan (P. 982). PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Rohmi Handayani, Dkk, P. T. M. (2016). Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an

Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo Tahun 2014. *Intensitas Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekardjo*, 121–123.

- Sri Sumarni. (2017). Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. Sri Sumarni, *Model Sosiologi Ekologi Perilaku Kesehatan*, 12, 137.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.
- Suryani, P., & Handayani, I. (2018). Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Kebidanan*, 5(01), 33–39.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan STIKes Madani


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MADANI YOGYAKARTA**

Terakreditasi LAM - PTKes :
DIII Farmasi No : 0577/LAM-PTKes/Akr/Dip/VII/2018
DIII-Kebidanan No : 0445/LAM-PTKes/Akr/Dip/VII/2017
S1-Ilmu Keperawatan No : 0555/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2017
Profesi Ners No : 0556/LAM-PTKes/Akr/Pro/IX/2017

No : 152/SMY/Akd/02/2021

Yogyakarta, 12 Februari 2021

Lamp :-

Hal : Permohonan Praktek Klinik

Kepada Yth,
Pengelola PMB Widuri
di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin.

Mengingat perlunya mahasiswa/i STIKes Madani Yogyakarta untuk menerapkan ilmu dan memperoleh pengalaman serta wawasan dalam dunia kerja khususnya kesehatan, maka dengan ini sesuai dengan kurikulum yang berlaku di STIKes Madani Yogyakarta pada Program Studi DIII-Kebidanan, semua mahasiswa/i yang telah memenuhi persyaratan untuk mengikuti ataupun melaksanakan Praktik Klinik pada 01 Maret 2021-28 Maret 2021, sesuai dengan tempat yang telah ditentukan. Kiranya bapak/ibu pengelola PMB Widuri dapat memberikan ijin pada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan praktik klinik di tempat yang bapak/ibu pimpin

Adapun daftar nama mahasiswa yang akan melakukan praktek di PMB Widuri adalah sebagai berikut :

No	NIM	Nama	Kelas
1	M18020010	HAJLITA	Keb 5
2	M18020006	FAJRIYATI FADHILAH	Keb 5
3	M18020028	NURAINI	Keb 5

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan
Jazakumullah Khairan.

والسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ



STIKes Madani Yogyakarta

Muhammad Nur Hasan, S.Kep., MS.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

MADANI YOGYAKARTA

Terakreditasi LAM-PTKes:
D3 - Kebidanan No: 0445/LAM-PTKes/Akr/Dip/VIII/2017
D3 - Farmasi No: 0577/LAM-PTKes/Akr/Dip/VIII/2018
S1 - Ilmu Keperawatan No: 0555/LAM-PTKes/Akr/Sari/IX/2017
Profesi Ners No: 0556/LAM-PTKes/Akr/Pro/IX/2017

Nomor : 024/SSP/DIII/BAAK/SMY/II/2021 Yogyakarta, 01 Februari 2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Ykh.

Bidan Anis Rusiana Dewi, Amd.Keb

Di tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن وآله، وبعد

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin.

Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan kegiatan penyusunan LTA (Laporan Tugas Akhir) yang dilaksanakan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2020/2021 semester genap Jurusan DIII-Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin Studi Pendahuluan di institusi yang bapak/ibu pimpin. Kami berharap kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Nuraini
NIM : M18020028
Dengan Judul : **"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. C Usia 23 tahun Primigravida di Klinik Pratama Widuri Sleman Yogyakarta"**

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan *Jazakumullah Khairan.*

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Ketua
STIKes Madani Yogyakarta



Ns. Muhammad Nur Hasan, S.Kep., M.S.

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Ibu Cici Kumalasari

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : nuraini

NIM : M18020028

Adalah mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta yang sedang melakukan studi kasus dengan judul:
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY C USIA 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DI KLINIK PRATAMA WIDURI SLEMAN YOGYAKARTA.

Studi kasus ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara responden. Kerahasiaan serta informasi yang anda berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan studi kasus. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka saudara bisa mengundurkan diri untuk tidak menjadi responden. Apabila saudara menyetujui untuk menjadi responden, maka saya mohon ketersediannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya peneliti mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 02 Maret 2021

Responden



Cici Kumalasari

Pendamping



Nuraini

Lampiran 3 Inform Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN TINDAKAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cici Kumalasari

Umur : 23 Tahun

Alamat : Sucen Rt 01 Rw 04, Triharjo, Sleman

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dengan penerapan Dzikir pagi dan petang terhadap diri saya sendiri, yang bersifat tujuan dari tindakan serta kemungkinan timbulnya akibat yang telah dijelaskan sepenuhnya oleh bidan dan saya telah mengerti sepenuhnya.

Yang Memberi Tindakan



(..... Nurgaini))

Yang Memberi Pernyataan



(..... Cici Kumalasari))

PERNYATAAN PERSETUJUAN TINDAKAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Cici Kumalasari

Umur : 23 Tahun

Alamat Sucen Rt 01 Rw 04, Triharjo, Sleman

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada ibu bersalin dengan pemberian terapi murrotal Al-Qur'an terhadap diri saya sendiri, yang bersifat tujuan dari tindakan serta kemungkinan timbulnya akibat yang telah dijelaskan sepenuhnya oleh bidan dan saya telah mengerti sepenuhnya.

Yang Memberi Tindakan



(..... Nuraini)

Yang Memberi Pernyataan



(..... Cici Kumalasari)

PERNYATAAN PERSETUJUAN TINDAKAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Cici Kumalasari

Umur : 23 Tahun

Alamat : Sucen Rt 01 Rw 04, Triharjo, Sleman

Dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada saat masa nifas dengan melakukan pemijatan payudara pada puting susu terhadap diri saya sendiri, yang bersifat tujuan dari tindakan serta kemungkinan timbulnya akibat yang telah dijelaskan sepenuhnya oleh bidan dan saya telah mengerti sepenuhnya.

Yang Memberi Tindakan



(.....Nursini.....)

Yang Memberi Pernyataan



(.....Cici Kumalasari.....)

Lampiran 4 Kartu Konsultasi Bimbingan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

MADANI YOGYAKARTAJln. Wonosari KM.10 Karanggayam, Stimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta
Telp./Fax. : 0274-4353276, Email : info@stikesmadani.ac.id**KARTU KONSULTASI BIMBINGAN KTI/SKRIPSI**

Nama : Nuraini
 NIM : M18020028
 Program Studi : D3 Kebidanan
 Tahun Akademik : 2020/2021
 Pembimbing I : Nining Sulistiawaty, S.ST., M.Kes
 Pembimbing II : Endah Tri Wahyuni, S.ST., M.Kes

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	Senin 15 Feb - 2021	BAB I - II (Pewis)	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
2.	Selasa 23 Feb - 2021	BAB I - III (Pewis) gerak cepat	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
3.	Rabu 24 Feb - 2021	Empirer Pewis ? Konsultasi Bab I - III	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
4.	Kamis 25 Feb 2021	ACC v/ masuk seminar proposal	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
5.	Kamis 25 Feb 2021	Revisi Bab I - III, Lampiran 211	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
6.	28 Juni 2021	LTA (Bu Nining) Bab IV Revisi	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
7.	13 Juli 2021	LTA (Bu Nining) Bab IV, V Revisi	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
8.	16 Juli 2021	LTA (Bu Nining) Bab V, VI Revisi	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
9.	21 Juli 2021	LTA (Bu Nining) Bab IV, V, VI, Acc	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
10.	17 Juli 2021	LTA (Bu Endah) Bab IV Revisi	<i>Endah Tri Wahyuni</i>	<i>Nuraini</i>
11.	21 Juli 2021	LTA (Bu Endah) Bab IV, V, Revisi	<i>Endah Tri Wahyuni</i>	<i>Nuraini</i>
12.	26 Juli 2021	LTA (Bu Endah) Bab V, VI Revisi	<i>Endah Tri Wahyuni</i>	<i>Nuraini</i>
13.	27 Juli 2021	LTA (Bu Endah) Bab IV, V, VI Acc	<i>Endah Tri Wahyuni</i>	<i>Nuraini</i>
14.	9 Agustus 2021	Revisi LTA (Bu Nining) Post ujian	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>
15.	9 Agustus 2021	Revisi LTA post ujian (Bu Endah)	<i>Endah Tri Wahyuni</i>	<i>Nuraini</i>
16.	13 Sept 2021	ACC LTA Post Seminar Harat	<i>Nining Sulistiawaty</i>	<i>Nuraini</i>

Yogyakarta,

Mengetahui:

Ketua Program Studi *Kebidanan*

Nining Sulistiawaty
 NIK. 02.02.1974.1.015
 S ST. M. Kes.

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Spiritual dengan Dzikir pada Ibu Hamil Trimester III

A. Pengertian

Relaksasi Dzikir adalah tehnik relaksasi nonfarmakologi dengan melafalkan berulang-ulang lafadz dzikir atau mendengarkan dari handphone berisi Mp3 dzikir.

B. Tujuan

1. Membantu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan, yaitu keyakinan bahwa stresor apapun kan dihadapi dengan baik atas nama Allah
2. Membangkitkan rasa tenang, aman dan penuh rasa syukur sehingga akan mengurangi rasa cemas pada ibu hamil trimester III

C. Pelaksanaan

1. Persiapan (Berwudhu)
2. Orientasi
 - a. Memberi salam dan menyapa pasien
 - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga
 - c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum dilakukan kegiatan
3. Pelaksanaan
 - a. Memosisikan ibu nyaman mungkin
 - b. Memberikan dukungan psikologi berupa kehadiran pendamping (suami/keluarga)

- c. Membaca dzikir “Surat An-Nash 3x, Surat Al Ikhlas 3x dan Surae Al Falaq 3x
- d. Mengisi lembar ceklist apabila ibu sudah melakukan dzikir
- e. Mengevaluasi tingkat kecemasan ibu sebelum dan sesudah melakukan relaksasi dzikir

Sumber :

U. Mardhiyah, N. Khaerani (2017), jurnal Psikologi Integratif, Pelatihan Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu, vol 5, hal 2-3

Lampiran 6 Bacaan-bacaan Dzikir

BACAAN – BACAAN DZIKIR

A. Surat An Nash

قل اعوذ برب الناس (1) ملك الناس (2) اله الناس (3) من شر الوسواس الخناس (4) الذي يوسوس في صدور الناس (5) من الجنة والناس (6)

Artinya:

(1) Aku berlindung kepada Tuhan manusia (2) Raja manusia (3) Sembahan manusia (4) Dari kejahatan (bisikan) setan yang bersembunyi (5) Yang membisikan (kejahatan) ke dalam dada-dada manusia (6) Dari (golongan) jin dan manusia. (Dibaca sebanyak 3 kali)

B. Surat Al Falaq

قل اعوذ برب الفلق (1) من شر ما خلق (2) ومن شر غاسق ازوقب (3)
ومن شر النفاثات في العقد (4) ومن شر حاسد ازحسد (5)

Artinya:

(1) Katakanlah aku berlindung kepada tuhan manusia (2) Dari kejahatan makhluk-Nya (3) Dan dari kejahatan malam apabila telah gelap gulita (4) Dan dari kejahatan wanita-wanita tukang sihir yang menghembus pada buhul-buhul (5) Dan dari kejahatan pendengki bila ia dengki. (dibaca 3 kali)

C. Surat Al Ikhlas

قل هو الله احد (1) الله الصمد (2) لم يلد ولم يولد (3) ولم يكن له كفوا احد (4)

Artinya:

(1) Katakanlah Dia-lah Alloh Yang Maha Esa (2) Alloh adalah Tuhan yang bergantung kepadanya segala sesuatu (3) dia tidak beranak dan tidak diperanakan (4) dan tidak ada seorangpun yang setara dengan dia. (Dibaca 3 kali)

Lampiran 7 Lembar *Cheklis Dzikir*

95

Lampiran 7 Lembar *Cheklis Dzikir*

NO	TANGGAL	WAKTU	
		PAGI	MALAM
1.	05 Maret 2021	✓	✓
2.	06 Maret 2021	✓	✓
3.	07 Maret 2021	✓	✓
4.	08 Maret 2021	✓	✓
5.	09 Maret 2021	✓	✓
6.	10 Maret 2021	✓	✓
7.	11 Maret 2021	✓	✓
8.	12 Maret 2021	✓	✓
9.	13 Maret 2021	✓	✓
10.	14 Maret 2021	✓	✓
11.	15 Maret 2021	✓	✓
12.	16 Maret 2021	✓	✓
13.	17 Maret 2021	✓	✓
14.	18 Maret 2021	✓	✓
15.	19 Maret 2021	✓	✓
16.	20 Maret 2021	✓	✓
17.	21 Maret 2021	✓	✓
18.	22 Maret 2021	✓	✓
19.	25 Maret 2021	✓	✓
20.	24 Maret 2021	✓	✓
21.	25 Maret 2021	✓	✓
22.	26 Maret 2021	✓	✓
23.	27 Maret 2021	✓	✓
24.	28 Maret 2021	✓	✓
25.	28 Maret 2021	✓	✓
26.	30 Maret 2021	✓	✓
27.	31 Maret 2021	✓	✓

Lampiran 8 Standar Operasional Prosedur Asuhan Kebidanan Spiritual dengan Murrotal Al-Qur'an pada Ibu Bersalin

A. Pengertian

Bimbingan terapi murrotal adalah bimbingan yang diberikan kepada ibu, suami atau keluarga untuk melaksanakan terapi murrotal secara mandiri ataupun kolaborasi. Teknik murrotal adalah teknik relaksasi nonfarmakologi yang diberikan pada ibu bersalin dengan mendengarkan murrotal Al-Quran.

B. Tujuan

1. Untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan penerimaan rasa nyeri ibu pada proses persalinan kala I fase aktif
2. Untuk meningkatkan kualitas kesadaran ibu terhadap Allo, menentramkan hati ibu dengan mengngat Alloh, membuat ibu pasrah dengan ketetapan Alloh dan hanya kepada Alloh lah memohon pertolongan

C. Peralatan

Handphone berisi Mp3 murrotal Al Quran juz 30 yang dibacakan oleh Syaikh Misyari Rasyid

D. Persiapan

2. Persiapan

- a. Mencuci tangan dan berwudhu
- b. Persiapkan alat

3. Orientasi

- a. Memberi salam kepada pasien dan keluarga, sapa pasien
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien atau keluarga

- c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum tindakan

E. Pelaksanaan

1. Pasien berbaring diatas tempat tidur
2. Memberikan dukungan psikologis dengan menghadirkan pendamping
3. Meletakkan HP atau MP3 di tempat yang aman dan terjangkau
4. Menyetal murrotal Al-Quran juz 30

Sumber:

Rohmi Handayani, dkk, P. T. M. (2016). *Pengaruh Terapi Murrotal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Primigravida Kala 1 Fase Aktif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo, 121-123*

Lampiran 9 Prosedur Perawatan Payudara

A. Pengertian

Menjaga kebersihan dan kelancaran pengeluaran ASI

B. Tujuan

1. Menjaga kelancaran ASI
2. Mencegah terjadinya infeksi

C. Prosedur

1. Alat-alat

- a. Waslap 2 buah
- b. Handuk besar 2 buah
- c. Minyak kelapa/Baby oil
- d. 2 kom besar berisi air hangan dan dingin
- e. Kapas bersih

2. Persiapan lingkungan

1. Melakukan dan mengajak pasien mencuci tangan
2. Menjaga privasi pasien dan menutup pintu dan jendela
3. Mempersilahkan ibu untuk duduk dan membantu melepas pakaian atas ibu
4. Meletakkan handuk 1 di bahu dan handuk 1 nya diperut
5. Mengopres puting susu dengan kapas minyak selama 3-4 menit
6. Membersihkan papilla dan aerola mammae dengan kapas minyak tersebut untuk mengangkat kotoran
7. Menstimulir puting susu: menarik puting susu secara perlahan dan memutar puting susu dengan jari

8. Pengurutan payudara: memberikan baby oil atau minyak kelapa pada telapak tangan petugas dan klien kemudian diratakan tempatkan kedua telapak tangan diantara payudara dilakukan pengurutan. Pengurutan dilakukan dari arah atas lalu sisi samping kiri kearah sisi kanan, lakukan terus pengurutaan kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara ulangi gerakan 20-30 kali.
9. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali
10. Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju puting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali
11. Mengompres payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian diganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut.
12. Mengeringkan kedua payudara
13. Membantu ibu memakai kembali pakaian
14. Mencuci tangan

D. Evaluasi

1. Menanyakan kepada ibu tentang seberapa paham ibu dan mengerti tentang perawatan payudara
2. Menyimpulkan hasil kegiatan
3. Akhiri kegiatan

Sumber:

Sholichah, N. 2011. Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Pstpartum dengan Kelancaran ASI di Desa Karang Duren Kecamatan Tenggaran Kbupaten Semarang. Komunikasi Kesehatan. No. 2

Lampiran 10 Cek list Prosedur Perawatan Payudara

Komponen	
Posisi Ibu	V
Mencuci Tangan	V
Memasang handuk melingkar dibawah payudara	V
Memberikan kompres dengan kapas yang sudah diberi baby oil pada puting susu dan aerola mammae selama 2-3 menit lalu bersihkan	V
Menempatkan kedua telapak tangan yang sudah diberi baby oil diantara kedua payudara	V
Melakukan pengurutan pertama dari area tengah ke atas, ke samping telapak kiri kearah sisi kanan, ke bawah selanjutnya posisi tangan menyangga payudara dari bawah dan dilepas. Lakukan 20-30 kali	V
Melakukan pengurutan kedua dengan menggunakan sisi jari kelingking. Gerakan dimulai dari bagian atas kemudian kesamping dan ke bawah secara sirkuler (melingkar). Lakukan 20-30 kali	V
Memberikan kompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian kurang lebih selama 15 menit	V
Mengeringkan payudara dengan handuk yang bersih dan kering	V

Lampiran 11 Standar Operasional Prosedur Air Rebusan Kacang Hijau Untuk Menaikan Hb pada Ibu Hamil Trimester III

A. Pengertian Kacang hijau (*vigna radiata*) adalah sejenis palawija yang dikenal luas didaerah tropika. Tumbuhan yang termasuk suku polong – polongan ini memiliki banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari sebagai sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi.

B. Tujuan

1. Menjaga kesehatan tubuh ibu hamil dan bayi
2. Meningkatkan produksi sel darah merah (Hb)

C. Prosedur

1. Alat-alat

- a. Kompor
- b. Panci
- c. Gelas
- d. Penyaring

2. Bahan

- a. Kacang hijau
- b. Air 2 gelas
- c. Madu secukupnya (jika ibu ingin menambahkan)

D. Persiapan

Ibu menyiapkan alat dan bahan untuk memasak kacang hijau dan diambil airnya untuk diminum

E. Pelaksanaan

1. Ibu segera meminum air rebusan kacang hijau yang telah direbus
2. Memantau Hb ibu setelah minum air rebusan kacang hijau selama 2 minggu

Sumber:

Eti Rimawati, Erna Kusumawati, Elvira Gamelia, Sumarah, S. A. N. (2018). Intervensi suplemen makanan untuk meningkatkan kadar haemoglobin pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November 2018, 162–163.

Lampiran 12 Lembar Cheklist Kacang Hijau

No	Tanggal	Waktu	
		Pagi	Malam
1	03-03-2021		
2	04-03-2021	V	V
3	05-03-2021	V	V
4	06-03-2021	V	V
5	07-03-2021	V	V
6	08-03-2021	V	V
7	09-03-2021	V	V
8	10-03-2021	V	V
9	11-03-2021	V	V
10	12-03-2021	V	V
11	13-03-2021	V	V
12	14-03-2021	V	V
13	15-03-2021	V	V
14	16-03-2021	V	V
15	17-03-2021	V	V
16	18-03-2021	V	V
17	19-03-2021	V	V
18	20-03-2021	V	V
19	21-03-2021	V	V

Lampiran 12 Rencana Anggaran Biaya Studi Kasus

No	KEGIATAN	BAHAN DAN ALAT	BIAYA
1.	Penyusunan proposal LTA	Pengetikan dan penelitian	Rp 300.000
2.	Seminar proposal LTA		Rp 550.000
3.	Revisi proposal LTA		Rp 300.000
4.	Perizinan studi kasus		Rp 125.000
5.	Pelaksanaan studi kasus		Rp 400.000
6.	Biaya tak terduga		Rp 700.000
Jumlah			Rp 2.375.000

Lampiran 13 Jadwal Studi Kasus

No	Kegiatan	februari 2021				Maret 2021				April 2021				Mei 2021				Juni 2021				Juli 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal LTA																								
2.	Konsultasi penentuan pasien dengan pembimbing lahan																								
3.	Pengkajian awal																								
4.	Penyusunan proposal final																								
5.	Pengurusan administrasi																								
6.	ujian proposal																								
7.	Asuhan masa kehamilan																								
8.	Asuhan masa persalinan																								
9.	Asuhan nifas dan neonatus																								
10.	Asuhan akseptor KB																								
11.	Penyusunan LTA																								
12.	Ujian akhir																								
13.	Revisi, pengesahan dan publikasi																								

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 22 Maret 2021
2. Nama bidan : Alfa
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Klinik Pratama Widun
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : _____
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : _____

11. Penatalaksanaan masalah Tsb : _____
12. Hasilnya : _____

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi _____
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Jantin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
16. Distosis bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
19. Hasilnya : _____

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan _____
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01 25	110/70	88	2 jam & pusat	Keras	Kosong	± 150 cc
	01 40	115/70	80	2 jam & pusat	Keras	Kosong	± 150 cc
	01 55	115/80	80	2 jam & pusat	Keras	Kosong	± 150 cc
2	02 05	120/90	82	2 jam & pusat	Keras	Kosong	± 100 cc
	02 35	120/80	85	2 jam & pusat	Keras	Kosong	± 100 cc
	03 05	120/80	80	2 jam & pusat	Keras	Kosong	± 50 cc

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut : baik

Hasilnya : baik

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 : Ya / Tidak
 Ya, tindakan : _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
27. Laserasi :
 Ya, dimana : 2 cm di dalam
 Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan _____
29. Atoni uteri
 Ya, tindakan
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 4100 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang laktal
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang laktal menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan : _____
 Cacat bawaan, sebutkan : _____
 Hipotermi, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 30-45 menit setelah bayi lahir
 Tidak, alasan _____
40. Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____