

**LAPORAN STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA NY. I DI PUSKESMAS
KECAMATAN MENTENG JAKARTA PUSAT
PERIODE 08 MARET s.d 02 APRIL 2021**



**OLEH :
GIBALTAR JALA AMAZONA
NIM : 18014**

**STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEBIDANAN
JAKARTA
2021**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Visi, Misi, dan Tujuan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Pasal 31

Visi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Visi STIKes RSPAD Gatot Soebroto adalah menjadi pusat pendidikan tenaga kesehatan professional yang unggul dalam kesehatan matra dan kompetitif di era global pada tahun 2040.

Pasal 32

Misi STIKes RSPAD Gatot Soebroto

- (1) Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi berdaya saing International yang relevan dengan pengembangan kesehatan matra dalam mencapai kesehatan yang optimal.**
- (2) Menyelenggarakan tata kelola pendidikan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel dalam membangun budaya akademik yang mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi**
- (3) Memfasilitasi penerapan dan pengembangan ilmu kesehatan terkini khususnya dalam kesehatan matra**
- (4) Menyelenggarakan kerjasama dengan berbagai Institusi Nasional dan International dalam menghadapi tantangan global.**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan studi kasus ini telah disetujui, diperiksa oleh pembimbing dan dinyatakan siap diujikan dihadapan tim penguji laporan kasus Prodi DIII Kebidanan

STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing Materi dan Teknik



Sri Sulastri, S.SiT, M. Keb

NIDN 0313075603

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto,



Didin Syarifudin, S.Kep., M.A.R.S.

Kolonel Ukm NRP 33676

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan kasus ini telah diujikan dan disahkan dihadapan tim penguji Prodi DIII
Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Devi Yulianti, SST., M.Bmd
NIDN 0328079202

Penguji II



Sri Sulastri, S.SiT, M. Keb
NIDN 0313075603

Mengetahui,
Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto,



Didin Syarifuddin, S.Kep., M.A.R.S.
Kolonel Ckr NRP. 33676

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Puskesmas Menteng Jakarta Pusat periode 08 Maret s.d 02 April 2021” yang diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Diploma III Prodi Kebidanan STIKes Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

Dalam menyusun laporan studi kasus ini penulis tidak bekerja sendiri tetapi banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT, yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya sehingga laporan studi kasus ini dapat diselesaikan.
2. Brigadir Jendral TNI (Purn) drg. Bambang Kusnandir, Sp.Pros, Ph.D. selaku Ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
3. Letnan Jenderal TNI dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL., M.A.R.S. selaku Kepala RSPAD Gatot Soebroto.
4. Letnan Kolonel Ckm Didin Syaefudin..S.Kp. M.A.R.S selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
5. Leni Suhartini, S.S.T., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto.

6. Sri Sulastri, S.SiT,M. Keb selaku Dosen Pembimbing laporan studi kasus dan Penguji II yang telah memberikan masukan materi dan teknik penulisan dalam pembuatan laporan studi kasus.
7. Devi Yulianti, SST., Mbiomed selaku Penguji I.
8. Kedua orang tua tercinta, nenek, dan adik yang tiada henti - hentinya memberi dukungan baik secara moril maupun materil.
9. Teman-teman seperjuangan saya angkatan XXI yang sudah memberikan support dan membantu dalam menyelesaikan laporan studi kasus ini.
10. Teman-teman dekat saya Rere, Nofri, Nadya, Iliza, Danti yang selalu mensupport saya.
11. Yang terkasih Hasan Albanna yang selalu membantu dan menemani saya dalam menyusun tugas akhir ini.
12. Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan laporan studi kasus ini masih jauh dari sempurna baik materi maupun teknik penulisannya, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk masukan selanjutnya. Akhir kata penulis mengharapkan semoga laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
C. Manfaat Penelitian.....	7
1. Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Definisi.....	9
2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan.....	9
3. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	15
4. Diagnosa Kehamilan	16
a. Deteksi dini.....	18
b. Pomosi Kesehatan	19
c. Persiapan Persalinan.....	19
d. Persiapan adanya kegawat daruratan	19
5. Standard Pelayanan pada Masa Kehamilan	19
6. Pemeriksaan Masa Kehamilan	22
a) Anamnesa	23
b) Pemeriksaan Fisik terdiri dari :.....	23
7. Pelayanan Kehamilan Pada Masa Pandemi	24
B. Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan	30
2. Faktor Yang Memengaruhi Persalinan.....	31
3. Tanda-tanda Inpartu	34
4. Pembagian Proses Persalinan.....	34
5. Tanda Bahaya Persalinan	37
6. Asuhan Persalinan Normal.....	40
7. Layanan Persalinan di masa Pandemi	50
C. Nifas	51
1. Pengertian Nifas	51
2. Kebijakan program nasional pada masa nifas	51
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	56
4. Perubahan Psikologis masa Nifas	58
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	60
6. Pelayanan NIFAS pada masa pandemi	63
D. Bayi Baru Lahir.....	64
1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	64
2. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal	65

3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	65
4. Inisiasi Menyusu Dini	67
5. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir	70
6. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	70
7. Jadwal Imunisasi	74
8. Penatalaksanaan BBL pada masa pandemi	75
E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	81
1. Managemen Asuhan Kebidanan	81
a) Varney.....	81
b) Interpretasi data	82
c) Identifikasi masalah potensial.....	82
d) Identifikasi kebutuhan segera	82
e) Perencanaan menyeluruh	83
f) Pelaksanaan	83
g) Evaluasi	84
2. SOAP	84
BAB III TINJAUAN KASUS	86
A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	86
1. Kunjungan ANC	86
B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN	94
LAPORAN PERSALINAN	105
C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	110
D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS	117
BAB IV PEMBAHASAN	126
A. KEHAMILAN.....	126
B. PERSALINAN	131
C. NIFAS	134
D. BAYI BARU LAHIR.....	135
BAB V PENUTUP	138
A. Kesimpulan	138
B. Saran	139
1. Bagi Puskesmas Kecamatan Menteng	139
2. Bagi Institusi	139
3. Mahasiswa.....	140
4. Bagi Pasien.....	140
DAFTAR PUSAKA.....	1

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif atau Continuity of care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI. (Egziabher & Edwards, 2013)

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (WHO, 2015)

Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai Sustainable Development Goals yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Kemenkes, 2015)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 dan Sustainable Developments Goals (SDG's). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Kematian bayi merupakan kematian yang terjadi sebelum bayi mencapai ulang tahun yang pertama per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi berusia di bawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Tingginya angka kematian bayi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal pada suatu Negara kurang baik. (Sitorus et al., 2020)

Di Jakarta Pusat jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) 5 orang dari 100.000 kelahiran, penyebab kematian ibu yang paling sering terjadi di sebabkan oleh pendarahan. dan Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 68 dari 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2018). Kemenkes RI tahun 2015-2017 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus

kematian ibu. Jika di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus maka di tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus dan di tahun 2017 mengalami penurunan tajam menjadi sebanyak 1.712 kasus AKI dan pada tahun 2019 menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019)

Pada Puskesmas Kecamatan Menteng terdapat 2 kasus kematian ibu. Dari tahun 2015 hingga tahun 2018, penyebab kematian ibu di Puskesmas kecamatan menteng disebabkan oleh perdarahan post partum dan preeklamsi berat (Dinas Kesehatan, 2018)

Pentingnya kunjungan *Antenatal Care (ANC)* yang teratur dan pengawasan yang rutin dari bidan atau dokter, diharapkan komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan dapat dikenali secara lebih dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Hal ini dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian bagi ibu. Kunjungan *Antenatal Care (ANC)* untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: sampai dengan kehamilan trimester pertama (< 14 minggu) satu kali kunjungan, trimester kedua (14 – 28 minggu) satu kali kunjungan, trimester tiga ((28-36 minggu dan sesudah minggu ke-36) dua kali kunjungan. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang seperti Negara miskin, sekitar 25-50% kematian

wanita subur disebabkan karena hal yang berkaitan dengan kehamilan. (Kemenkes RI, 2019).

Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan kesehatan ibu dan anak. Kebutuhan asuhan persalinan normal yang diberikan pada pasien tetap perlu diberikan dengan memperhatikan kondisi masih berlangsungnya pandemi Covid-19 serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya di tingkat keluarga. Perencanaan persalinan dapat dilakukan manakala ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai resiko tinggi dan tanda-tanda bahaya kehamilan serta bahaya Covid-19. Pada masa pandemi Covid-19 banyak hal dalam pelayanan kebidanan perlu adanya penyesuaian pelayanan sesuai dengan protokol kesehatan. Permasalahan kesehatan ibu dan anak menjadi hal yang perlu perhatian dalam kesuksesan program-program kesehatan khususnya ibu dan anak untuk menurunkan jumlah angka morbiditas dan mortalitas di tengah pandemic Covid-19 (Munafiah & Wulandari, 2020).

Selama masa pandemic covid-19 berlangsung para ibu dapat memeriksakan kehamilan mereka sebanyak 6x selama masa kehamilan, yakni 2x Trimester I, sebanyak 2x pada Trimester II, dan sebanyak 2x pada Trimester II (Irwanti, 2020). Salah satu upaya untuk meminimalkan penyebaran Covid-19, dengan meminimalkan kontak langsung antara penyedia layanan dengan ibu hamil dalam situasi yang tidak mendesak. Pengaturan jadwal kunjungan antenatal sesuai standar melalui *telehealth*

dengan melakukan perjanjian atau pertemuan sebelumnya secara virtual melalui telepon atau obrolan video (kontak jarak jauh), untuk memastikan bahwa tidak ada gangguan dalam layanan asuhan maternitas wanita (Tumiwa et al, 2021)

Dalam kaitannya dengan hal ini, bidan sebagai tenaga kesehatan harus dapat berperan lebih besar yaitu tidak hanya sebagai pengawas kehamilan tetapi juga sebagai pendamping atau penolong persalinan, pengawasan dan perawatan ibu selama masa nifas serta perawatan bayi baru lahir. Dalam upaya mendukung usaha pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir guna mendeteksi secara dini adanya kelainan – kelainan yang mungkin terjadi, untuk dapat segera ditangani sehingga morbiditas dan mortalitas dapat dicegah. Asuhan Kebidanan ini dilakukan pada Ny. I usia 41 tahun G₄P₁A₂ kehamilan 38 minggu di Puskesmas Kecamatan Menteng Periode 08 maret s.d 02 april 2021. Studi kasus ini disusun dengan tujuan untuk menciptakan bidan yang terampil dan kompeten dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta dapat menurunkan angka mortalitas dan morbidity, meningkatkan profesionalisme bidan untuk menerapkan manajemen kebidanan dengan menggunakan 7 langkah Varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b) Mahasiswa dapat menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, dan menetapkan masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c) Mahasiswa dapat menentukan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- d) Mahasiswa dapat menyusun kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- e) Mahasiswa dapat membuat perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- f) Mahasiswa dapat melakukan pelaksanaan / implementasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- g) Mahasiswa dapat melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- h) Mahasiswa dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

C. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan penulis tentang manajemen dan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dengan situasi yang nyata dan dapat bekerja sesuai prosedur.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Prodi DIII Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Sebagai bahan evaluasi dan bahan informasi kepada mahasiswa untuk meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa kebidanan sehubungan dengan semakin meningkatnya kompetensi bidan di Indonesia.

b) Bagi Puskesmas Kecamatan Menteng

Sebagai bentuk mempertahankan pelayanan dan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan prosedur, mutu pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta penyediaan fasilitas yang memadai.

c) Bagi Klien

Untuk mengetahui tanda-tanda persalinan dan segera mendapatkan asuhan kebidanan sehingga pasien dapat melewati persalinan dengan lancar.

d) Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan penulis tentang manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan ke situasi nyata dan dapat bekerja sesuai prosedur.

BAB II TINJAUAN PUSAKA

A. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (prawirohardjo, 1999). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu). (Lily Yulaikhah, 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang didalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Egziabher & Edwards, 2013).

2. Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

a) Trimeter I

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima hasil konsepsi sampai nanti persalinan. Pada usia kehamilan 12 minggu uterus berukuran kira-kira seperti buah jeruk besar.

2) Serviks

Serviks merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan menjadi kebiruan. Serviks bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menajadi janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama kehamilan. Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat, melindungi janin dari kontaminasi eksternal, dan menahan isi uterus. Panjang uterus tetap sama yaitu kurang lebih 2,5 cm selama kehamilan tetapi menjadi lebih lunak karna adanya peningkatan estrogen dan progesteron dan menjadi berwarna kebiruan dikarenakan peningkatan vaskularitas.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minima.

4) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

5) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putih payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Setelah bulan pertama cairan kuning bernama kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin

akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. (Asuhan Keperawatan Kehamilan, 2019)

b) Trimeter II

1. Uterus

Pada trimester ini uterus akan membesar sehingga uterus akan menyentuh dinding abdominal dan hampir menyentuh hati, mendorong usus ke samping dan ke atas. Pada trimester kedua ini kontraksi dapat di deteksi dengan pemeriksaan bimanual.

Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- Pada kehamilan 16 minggu, tingginya rahim (uterus) setengah dari jarak simfisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- Pada kehamilan 20 minggu, fundus rahim terletak 3 jari dibawah pusat sedangkan pada umur 24 minggu tepat ditepi atas pusat.
- Pada kehamilan 28 minggu, tingginya fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga antara pusat dan prosesus xifoideus.

2) Vagina

Pada kehamilan trimester kedua ini terjadinya peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan

biasanya jernih, pada saat ini biasanya agak kental dan mendekati persalinan menjadi cair. Yang terpenting adalah tetap menjaga kebersihan. Hubungi dokter atau bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya bila cairan berbau, terasa gatal, dan berwarna kehijauan.

3) Payudara

Pada trimester kedua ini, payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut dengan colostrum. Keluarnya colostrum ini adalah makanan bayi pertama kali yang kaya akan protein, colostrum akan keluar bila puting dipencet. Aerola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi. (Asuhan Keperawatan Kehamilan, 2019)

b) Trimeter III

1) Uterus

Perubahan bentuk dan ukuran uterus :

- Pada kehamilan 32 minggu, tingginya fundus setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus. Kepala bayi belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

2) Serviks

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

3) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa. Peningkatan volume secret vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antar 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glukogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*. (Asuhan Keperawatan Kehamilan, 2019)

3. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

a) Trimeter I

1) Mual dan muntah

Diakibatkan karna meningkatnya kadar HCG, estrogen / progesterone. Penanganan : hindari bau yang menyengat dan faktor penyebab, makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang merangsang.

2) Keputihan

Hyperplasia mukosa vagina, meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dan peningkatan kadar estrogen. Penanganan: menjaga kebersihan vulva, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, hindari pakaian dalam yang terbuat dari bahan nilon.
(Hutahean, 2013)

b) Trimeter II

1) Kram Kaki

Karna adanya tegang pada otot betis dan otot telapak kaki, diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persyarafan otot-otot tubuh. Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur karna senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran serta susu.

2) Sembelit

Karna peningkatan kadar progesteron menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat. Penyerapan air di dalam kolon meningkat karena efek samping dari penggunaan zat besi. Penanganan : tingkatkan intake cairan, serat di dalam menu makanan, istirahat yang cukup, senam hamil, membiasakan BAB secara teratur (Hutahean, 2013)

c) Trimester III

1) Sering buang air kecil

Adanya tekanan pada kandung kemih akibat semakin besar ukuran janin. Penanganan : perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari.

2) Sesak napas

Karna semakin besar ukuran janin di dalam uterus sehingga menekan diafragma. Penanganan : lakukan senam hamil secara teratur. (Hutahean, 2013)

4. Diagnosa Kehamilan

a) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Berdasarkan penelitian Celen, dkk (2016), pemeriksaan dengan USG usia gestasi 11 minggu dapat menggambarkan outcome dengan baik. Pemeriksaan USG pada trimester pertama dan kedua dalam penentuan usia gestasi, didapatkan hasil bahwa pemeriksaan USG pada

trimester I lebih akurat dibandingkan dengan trimester II dalam penentuan usia gestasi.(Ii & Pustaka, 2011)

b) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Penelitian yang dilakukan oleh Charles (2013), dijelaskan bahwa keseragaman teknik pengukuran (uniformity technique) juga menentukan validitas dan reabilitas hasil ukur tinggi fundus uteri. Beberapa rekomendasi teknik tersebut adalah memposisikan ibu terlentang (supinasi), memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong dan pita ukur dalam keadaan terbalik (Husin, 2014) (Ii & Pustaka, 2011)

c) Perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Perhitungan IMT ibu hamil dapat menjadi indikator pertumbuhan janin. Studi Mitra (2015) menjelaskan bahwa IMT maternal menggambarkan kondisi nutrisi maternal, dan secara konsisten berkaitan dengan pertumbuhan berat dan panjang janin. Namun, berdasarkan studi Lakhapal (2016), IMT meternal secara statistic tidak menimbulkan perbedaan yang signifikan terhadap terjadinya Intrauterine Growth Restriction (IUGR) pada janin yang dikandungnya. (Ii & Pustaka, 2011)

d) Antenatal Care (ANC)

1) Definisi

Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan/SPK. Tenaga kesehatan yang dimaksud di atas adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat (Nurmawati & Indrawati, 2018).

2) Tujuan ANC

Refocusing ANC adalah suatu intervensi terarah akan memberikan kerangka asuhan antenatal yang efektif. Pada pemeriksaan ANC telah dilakukan Refocusing ANC diantaranya:

a. Deteksi dini

Menanyakan riwayat penyakit pasien, baik riwayat penyakit yang pernah atau belum pernah diderita, riwayat penyakit keturunan maupun penyakit menular dalam keluarga.

b. Promosi Kesehatan

memberikan konseling kepada ibu sesuai dengan kebutuhan pasien diantaranya promosi kesehatan mengenai gizi seimbang, pola istirahat dan pola aktivitas.

c. Persiapan Persalinan

menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, mempersiapkan biaya persalinan yang dibutuhkan, penolong persalinan, dan donor darah.

d. Persiapan adanya kegawat daruratan

Kesiapan menghadapi komplikasi diantaranya kegawatdaruratan serta rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke tempat yang fasilitas rujukannya memiliki sarana yang lebih lengkap. diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Berikut adalah hal-hal yang diperlukan untuk melakukan rujukan atau lebih dikenal dengan BAKSOKUDO (Lily Yulaikhah, 2019).

5. Standard Pelayanan pada Masa Kehamilan

Standar Pemeriksaan dan Standar Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali sesuai standar, yaitu:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester I (12 minggu).
- b. Satu kali trimester II (antara 13 – 28 minggu).

- c. Dua kali selama trimester III (antara 28-36 minggu dan sesudah minggu ke 36). (manuaba,2013)

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, petugas kesehatan memberikan asuhan antenatal yang baik, Menurut (Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020)

kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu 14 T, yaitu :

1. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan (Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020). Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia (Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020)

2. Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan antenatal. Pada kondisi klinis yang telah ditetapkan, misalnya syok dan perdarahan, serta gejala seperti sakit

kepala hebat, pandangan mata kabur dan proteinuria
(Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020)

3. Tinggi fundus uteri (TFU)

4. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg (Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020)

5. Tetanus toksoid (TT)

Menurut Rukiyah (2011) dalam jurnal ilmiah Sari (2016) bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu, imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama dengan lama perlindungan 3 tahun, imunisasi TT ketiga diberikan 6 bulan setelah TT kedua dengan lama perlindungan 5 tahun, imunisasi TT keempat diberikan 1 tahun setelah TT ketiga dengan lama perlindungan 10 tahun, dan pemberian imunisasi TT kelima diberikan 1 tahun setelah pemberian imunisasi TT keempat dengan lama perlindungan 25 tahun/ seumur hidup.

6. Pemeriksaan Hb

Menurut teori Prawirohardjo (2010) dalam jurnal ilmiah Sari (2016) kadar Hb normal menurut WHO 11 gr% dan menurut Depkes 10 gr%.

7. Pemeriksaan *Veneral Diseases Reseach Laboratory* (VDRL)

Tes laboratorium untuk mendeteksi PMS dan HIV/AIDS, sifilis

8. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

9. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

10. Temu Wicara atau Konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan (Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020)

11. Pemeriksaan urin protein

12. Pemeriksaan urin reduksi

13. Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

14. Terapi anti malaria (untuk daerah endemis malaria)

6. Pemeriksaan Masa Kehamilan

Merupakan pemeriksaan seluruh tubuh secara baik tekanan darah, nadi, suhu dan lain-lain. Pada pemeriksaan fisik dapat dilakukan

dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. (Asuhan Keperawatan Kehamilan, 2019)

a) Anamnesa

Anamnesa sebagai pendahuluan dalam obstetrik sangat penting untuk mendapatkan gambaran khusus yang terdiri dari anamnesa tentang identitas, keluhan yang dirasakan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat laktasi, riwayat keluarga berencana, dan riwayat kesehatan.

b) Pemeriksaan Fisik terdiri dari :

- 1) Pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, tekanan darah, nadi, pernapasan, lila dan hal lain yang dipandang perlu).
- 2) Pemeriksaan khusus obstetri seperti :
 - a. Inspeksi (TFU, keadaan dinding abdomen, gerakan janin)
 - b. Palpasi (menurut Knebel, Leopold, Buddin, Ahfeld untuk menentukan besar dan konsisten rahim, bagian-bagian, presentasi, gerakan janin, kontraksi rahim)
 - c. Perkusi (tanda cairan bebas, refleksi patella)
 - d. Auskultasi (bising usus, denyut jantung janin)

- e. Pemeriksaan dalam (pembukaan, pelunakan serviks, ketuban, penurunan bagian terendah, pelvimetri panggul)
- 3) Pemeriksaan psikologis (kejiwaan dalam menghadapi kehamilan)
- 4) Pemeriksaan laboratorium (tes kehamilan, darah lengkap, urin lengkap)
- 5) Diagnosis kehamilan
- 6) Kehamilan normal
- 7) Kehamilan dengan resiko
- 8) Penatalaksanaan lebih lanjut
- 9) Pengobatan penyakit yang menyertai hamil
- 10) Pengobatan penyulit kehamilan
- 11) Menjadwalkan pemberian vaksinasi
- 12) Memberikan preparat penunjang kesehatan
- 13) Menjadwalkan pemeriksaan ulang

7. Pelayanan Kehamilan Pada Masa Pandemi

- a) Pelayanan pada ibu hamil

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh

dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

- 1) ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
- 2) 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 mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
 - a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.

- b) Jika tidak ada gejala COVID-19 , maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP
- 3) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :
 - a) Faktor risiko persalinan,
 - b) Menentukan tempat persalinan, dan
 - c) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

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

a) Rujukkan terencana

- 1) Ibu dengan faktor risiko persalinan. Ibu dirujuk ke RS untuk tatalaksana risiko atau komplikasi persalinan. Skrining COVID-19 dilakukan di RS alur pelayanan.
- 2) Ibu dengan faktor risiko COVID-19. Skrining faktor risiko persalinan dilakukan di RS Rujukan.

Jika tidak ada faktor risiko yang membutuhkan rujukan terencana, pelayanan antenatal selanjutnya dapat dilakukan di FKTP.

- b) Janji temu/teleregistrasi adalah pendaftaran ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan antenatal, nifas, dan kunjungan bayi baru lahir melalui media komunikasi (telepon/SMS/WA) atau secara daring. Saat melakukan janji temu/teleregistrasi, petugas harus menanyakan tanda, gejala, dan faktor risiko COVID-19 serta menekankan pemakaian masker bagi pasien saat datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- C) Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh Dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.
 - 1) Jika tidak ditemukan faktor risiko, maka pemeriksaan kehamilan ke 2, 3, 4, dan 6 dapat dilakukan di FKTP oleh Bidan atau Dokter. Demikian pula untuk ibu hamil dengan faktor

risiko yang bisa ditangani oleh Dokter di FKTP.

- 2) Jika ditemukan ada faktor risiko yang tidak dapat ditangani oleh Dokter di FKTP, maka dilakukan rujukan sesuai dengan hasil skrining untuk dilakukan tatalaksana secara komprehensif (kemungkinan juga dibutuhkan penanganan spesialistik selain oleh Dokter Sp.OG).

D) Pada ibu hamil dengan kontak erat, suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pemeriksaan USG ditunda sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.

E) Ibu hamil diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam kehidupan sehari-hari.

- 1) Mengenali TANDA BAHAYA pada kehamilan. Jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Pastikan gerak

janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.

- 3) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi
- 4) Ibu hamil tetap minum Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

F) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status suspek, probable, atau terkonfirmasi positif COVID-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat.

G) Pada ibu hamil suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, saat pelayanan antenatal mulai diberikan KIE mengenai pilihan IMD, rawat gabung, dan menyusui agar pada saat persalinan sudah memiliki pemahaman dan keputusan untuk perawatan bayinya.

H) Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri atau ke daerah dengan transmisi lokal/ zona merah (risiko tinggi) dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran COVID-19 yang luas (Kemenkes RI, 2020).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO (World Health Organization) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. (Depkes RI, 2018)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan

terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah, Firdayanti, 2019).

2. Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

a) *Power* (Kekuatan)

Ini adalah kekuatan ibu dalam mengejan yang berhubungan pula dengan kontraksi rahim. Kekuatan ibu mengejan akan membantu mempermudah keluarnya janin. Namun jika faktor ini tidak dimiliki, upaya yang dilakukan dokter adalah dengan memberikan oksitoksin yang menginduksi rahim untuk berkontraksi lebih kuat. Meskipun bisa diinduksi, namun sebaiknya menjelang waktu persalinan, ibu melakukan upaya-upaya stimulasi kontraksi rahim alami. Misalnya dengan banyak bergerak, stimulasi puting, dan berhubungan seks. Ketiganya dapat merangsang otak untuk meningkatkan sekresi oksitoksin (*Persalinan*, n.d.).

b) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage disebut juga jalan lahir, jalan lahir dibagi menjadi 2 bagian yaitu : bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament. Tulang panggul terdiri dari

tulang panggul dibentuk oleh gabungan illium, ishium, pubis, dan tulang- tulang sacrum. Terdapat empat sendi panggul, yaitu simfisis pubis, sendi sakroiliaka kiri dan kanan dan sakrokoksiges. Bagian anterior pintu atas panggul yakni batas atas panggul dibentuk oleh tepi atas tulang pubis; bagian lateralnya dibentuk oleh dibentuk oleh linea ilominata, yakni sepanjang jalan inominata dan bagian posteriornya dibentuk oleh bagian anterior tepi atas sakrum dan promontorium. Panggul dasar dikelompokan menjadi ginekoid (tiple wanita klasik), android (mirip panggul pria), antropoid (mirip panggul kera), dan platipeloid (panggul pipih). Panggul ginekoid adalah bentuk yang paling yang paling sering ditemui, bentuk panggul ginekoid dimiliki oleh 50 % wanita.

Bidang-Bidang Hodge adalah garis khayal dalam panggul untuk mengetahui seberapa jauh penurunan kepala janin pada panggul. Diambil dari nama penemunya yaitu Hodge. Bidang Hodge terbagi atas empat bagian :

- Hodge I : Setinggi Promontorium ke Pinggir Atas Simfisis Pubis
- Hodge II : Sejajar Hodge I setinggi Pinggir Bawah Simfisis Pubis

- Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi Spina Isiadika
- Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi Ujung Os Cocygis

C) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Janin dapat memengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara satu dengan yang lain yang disebut moulage, sehingga kepala bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain dari janin dengan mudah menyusul. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3. Tanda-tanda Inpartu

- 1) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 3) Kedang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan. (Pefbrianti, 2015)

4. Pembagian Proses Persalinan

Proses persalinan menurut Lockhart dan Lyndon (2014) di bagi 4 kala :

a. Kala I : Pembukaan

Kala satu diukur dari awal persalinan yang asli hingga dilatasi serviks yang lengkap. Durasi kala I biasanya berkisar dari 6 hingga 18 jam pada primipara dan dari 2 hingga 10 jam pada multipara. Kondisi ibu dan bayi dinilai secara seksama, yaitu denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah dan suhu tubuh setiap 2 jam, dan produksi urin setiap 2 jam (IIS NURLAELA SARI, 2014).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase Laten

Fase laten terjadi dilatasi serviks sebesar 0 hingga 3 cm dan kontraksi uterus dalam fase ini tidak teratur, pendek-pendek serta hanya berlangsung selama 20 hingga 40 detik. Fase laten berlangsung sekitar 8 jam pada primipara dan akan lebih cepat pada multipara.

2) Fase Aktif

Fase aktif terjadi dilatasi serviks sebesar 4 hingga 10 cm. Kontraksi uterus dalam fase ini terjadi dengan interval waktu 5 hingga 8 menit dan lamanya kontraksi 45 hingga 60 detik dengan intensitas yang sedang hingga kuat. Fase aktif berlangsung sekitar 6 jam pada primipara dan pada multipara bisa kurang dari 6 jam, tergantung his. Pada akhir fase aktif ibu memiliki ciri seperti timbul rasa sakit dan ingin buang air besar oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur; anus dan vulva yang membuka; keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks; kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya; dan pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah lengkap

b. Kala II : Pengeluaran Janin

Kala II atau Kala Pengeluaran Janin adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Tanda-tanda Kala II, His menjadi lebih kuat cepat dan lebih lama, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah pada kala ini. Ada rasa ingin mengejan, muncul tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Lama kala II pada primi berlangsung 1½ sampai 2 jam dan pada multi ½ sampai 1 jam

c. Kala III : Pelepasan Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200 cc.

d. Kala IV : Kala Pengawasan

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Masa post partum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian, terutama kematian

disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka harus dipantau lebih sering.

5. Tanda Bahaya Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda bahaya ibu bersalin, diantaranya : syok pada saat persalinan, perdarahan pada saat persalinan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang atau koma, tekanan darah tinggi, persalinan yang lama, gawat janin dalam persalinan, demam dalam persalinan, nyeri perut yang hebat, sukar bernafas, pada saat memberikan asuhan kemungkinan timbulnya masalah atau penyakit.

1) Rupture

Ruptur perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun spontan dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Suciani, 2015).

2) Klasifikasi Ruptur Perineum

Ruptur perineum terbagi atas 4 Derajat, antara lain :

- 1) Derajat I : robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
- 2) Derajat II : robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- 3) Derajat III : robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingteri ani eksterna.
- 4) Derajat IV : robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingteri ani, dan dinding depan rectum. Penolong tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera rujuk ke fasilitas rujukan (Isra, 2017).

3) Factor Yang Mempengaruhi Ruptur Perinium

1) Paritas

Jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gr yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara).

2) Berat Bayi Lahir

Semakin besar berat bayi dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gr. Hal ini terjadi

karena semakin besar bayi berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup menahan regangan kepala bayi dengan berat badan. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita Diabetes Melitus, ibu yang riwayat melahirkan bayi besar, factor genetic, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500-4000 gram.

3) Cara Mengejan

Kekuatan kontraksi rahim dibantu tenaga ibu yang kuat waktu mengejan, akan mendorong kepala bayi berada pada dasar otot panggul. Pelahiran kepala bayi dilakukan diantara kontraksi, alasannya adalah bahwa kombinasi kontraksi dan upaya mendorong ibu memberikan kekuatan pada saat melahirkan. Hal ini membuat pelahiran kepala lebih cepat dan melepaskan tekanan secara mendadak, yang keduanya meningkatkan risiko kerusakan intracranial bayi dan laserasi pada jalan lahir.

4) Elastisitas Perinium

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas

sampai tingkat 3. Hal ini sering ditemui pada primigravida berumur diatas 35.

- 5) Umur Ibu > 35 Tahun dan < 20 tahun
Organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan.

6. Asuhan Persalinan Normal

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II
Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, Perineum tampak menonjol, Vulva membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi :
tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
- 3) Pakai apron plastik.

- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukan oksitosin pada spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%/ kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya.
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lainnya menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Setelah kepala lahir, Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

c) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang,
- 22) Melakukan Sanggah Susur yaitu Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menyangga bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 24) Melakukan penilaian selintas :
 - a) Apakah bayi menangis kuat?
 - b) Apakah bayi bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak aktif?
- 25) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan vemiks. Ganti handuk basah dengan

handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.

- 26) Melakukan palpasi apakah ada janin kedua.
- 27) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU Intramuscular di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 29) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 30) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (indungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 31) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/Steril.
- 32) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 33) Bayi dilakukan IMD
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan peregang dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, penolong meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, mengecek kontraksi uterus dan lakukan masase selama 15 detik, kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

- 40) Melakukan pengecekan plasenta, Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput plasenta corion dan amnion sudah lahir lengkap dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Setelah 1 jam, lakukan pemeriksaan fisik, penimbangan/pengukuran bayi, beri salem mata antibiotik profilaksis dan vitamin K 1 mg Intramuscular di paha kiri anterolateral.
- 44) Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 45) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 46) Mengajarkan ibukeluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 47) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

- 48) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
- 49) Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah sesuai.
- 52) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 53) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 54) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 55) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 56) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 57) Melengkapi partograf. (Pefbrianti, 2015)

7. Layanan Persalinan di masa Pandemi

- a) Rapid test WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali rapid test tidak tersedia).
- b) Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik.
- c) FKTP memberikan layanan persalinan tanpa penyulit kehamilan/persalinan ATAU tidak ada tanda bahaya ATAU bukan kasus ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19
- d) Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK
- e) Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level 2.
- f) Jika kondisi sangat tidak memungkinkan untuk merujuk kasus ODP, PDP, terkonfirmasi COVID-19 atau hasil skrining rapid test positif, maka pertolongan persalinan hanya dilakukan dengan menggunakan APD level 3 dan Ibu bersalin dilengkapi dengan delivery chamber

- g) Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator.
- h) Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfektan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5%.
- i) Pastikan ventilasi ruang bersalin yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik dan terkena sinar matahari.
(Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020)

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2018).

2. Kebijakan program nasional pada masa nifas

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
{Kemenkes RI, 2015}

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas , adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya kali, yaitu:
 - 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - 6 hari setelah persalinan
 - 2 minggu setelah persalinan
 - 6 minggu setelah persalinan
- 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, zssadan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut :

- Perdarahan berlebihan
- Sekret vagina berbau
- Demam
- Nyeri perut berat
- Kelelahan atau sesak nafas
- Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
- Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
- Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal - hal berikut :
 - a. Kebersihan diri
 1. Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 2. Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
 4. Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

b. Istirahat

1. Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
2. Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

c. Latihan (exercise)

1. Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
2. Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 - Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
 - Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d. Gizi

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
2. Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
3. Minum minimal 3 liter/hari

4. Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
 5. Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e. Menyusui dan merawat payudara
1. Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
 2. Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
 3. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
- f. Senggama
1. Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
 2. Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
 3. Kontrasepsi dan KB
Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C, setelah partus suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu tubuh akan kembali normal. Suhu tubuh pada 24 jam pertama setelah melahirkan biasanya akan naik 37,5-38°C dan kembali normal pada hari ketiga.

b. Tekanan Darah

Tekanan darah sistol akan mengalami penurunan 20mmHg atau lebih yang diakibatkan dari hipotensi ortostatik yang ditandai dengan sedikit pusing saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri. Denyut nadi berkisar antara 60-80 kali/menit setelah partus, apabila denyut nadi lebih dari 100kali/menit setelah postpartum memungkinkan terjadinya hemoraghi post partum yang lambat (Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui, 2015).

c. Perubahan Sistem Reproduksi

Alat-alat genitalia internal dan eksternal berangsur-angsur akan pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil, hal ini disebut involusi. Involusi uteri merupakan proses kembalinya uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil. Pada saat plasenta lahir TFU 2

Jari dibawah pusat berat uterus 1000gr. 7 Hari postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis berat uterus 500gr. 14 hari postpartum TFU tidak teraba berat uterus 350gr. 56 hari postpartum TFU Normal berat yterus 30gr. (Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui, 2015) .

d. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi bksalkalis sehingga dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (NIFAS, 2011). Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya sebagai berikut :

1) Lochea Rubra

Lochea yang terjadi pada hari ke 1-3 setelah persalinan, warnanya merah terang dan mengandung desisua. Lochea ini berupa campuran darah dan sisa ketuban (Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui, 2015).

2) Lochea Sanguelenta

Lochea ini berwarna merah kekuningan dan berisi lendir karena pengaruh plasma, pengeluarannya pada hari ke 3-5 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna merah kecoklatan, terjadi pada hari ke 5-9 postpartum dan mengandung cairan serosa, jaringan desisua, leukosit, dan eritrosit.

4) Lochea Alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke sepuluh postpartum, warnanya putih kekuningan serta lebih banyak mengandung lendir, leukosit, dan jaringan yang mati.

5) Lochea Purulenta

Lochea purulenta memiliki ciri berbau dengan darah merah terang. Hal ini terjadi karena adanya suatu penyakit atau komplikasi.

4. Perubahan Psikologis masa Nifas

Menurut Herawati Mansur (2014: 134-135), adaptasi psikologis postpartum oleh Rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

a. Periode Taking In

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan

tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

b. Periode Taking Hold

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

c. Periode Letting Go

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu

menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu (Ambarwati, 2018).

a) Perdarahan Post partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta subsenturiata, endometritis puerpuralis, penyakit darah.

b) Lokhea yang Berbau Busuk (bau dari vagina)

Lokhea ini disebut lochea purulenta yaitu cairan seperti nanah berbau busuk.

c) Sub Involasi Uterus

faktor penyebab sub involusio antara lain sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

d) Payudara Berubah menjadi Merah, Panas dan Terasa Sakit

e) Pusing dan Lemas yang berlebihan

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan karena tekanan darah rendah (sistol 90 mmHg). Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Penanganan umum bila terjadi demam :

- 1) Istirahat baring;
- 2) Rehidrasi peroral atau infuse;
- 3) Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu;
- 4) Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat

f) Perasaan Sedih yang berkaitan dengan Bayinya

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan perubahan yang dialami ibu saat hamil hingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kemudian.

Cara mengatasi gangguan psikologis pada masa nifas dengan postpartum blues ada dua cara yaitu;

- 1) Dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik, tujuan dari komunikasi ini adalah menciptakan hubungan baik antara bidan dengan pasien dalam rangka kesembuhannya dengan cara:
 - Mendorong pasien mampu meredakan segala ketegangan emosi
 - Dapat memahami dirinya
 - Dapat mendukung tindakan konstruktif.
- 2) Dengan cara peningkatan support mental, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah :
 - Sekali-kali ibu meminta suami untuk membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah
 - Memanggil orang tua ibu bayi agar bisa menemani ibu dalam menghadapi kesibukan merawat bayi
 - Suami seharusnya tahu permasalahan yang dihadapi istrinya dan lebih perhatian terhadap istrinya
 - Menyiapkan mental dalam menghadapi anak pertama yang akan lahir
 - Memperbanyak dukungan dari suami
 - Suami menggantikan peran istri saat istri kelelahan

- Ibu dianjurkan untuk sering sharing ke teman-temannya yang baru saja melahirkan.
- Bayi menggunakan pampers untuk meringankan kerja ibu
- Mengganti suasana, dengan bersosialisasi, dan
- Suami sering menemani istri dalam mengurus bayi.

6. Pelayanan nifas pada masa pandemi

- a. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali.
- b. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- c. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau tanda

bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

e. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas):

- 1) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
- 2) Kebutuhan gizi ibu nifas.
- 3) Perawatan payudara dan cara menyusui.
- 4) Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.\
- 5) KB pasca persalinan : pada ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2020).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Rohan, 2014).

2. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama (Rohan, 2014).

3. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

a) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu

oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

d) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas.

e) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

4. Inisiasi Menyusu Dini

INISIASI Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (*Inisiasi-Menyusu-Dini-Imd*, n.d.) . Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan lagi sampai usia dua tahun dengan makanan pendamping ASI setelah enam bulan. Pemberian

ASI juga meningkatkan bonding, memberikan nutrisi yang terbaik, dan melatih reflek bayi.

Inisiasi menyusui dini adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi baru lahir. Inisiasi dini juga dapat diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi ini disebut *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara.

Inisiasi menyusui dini dalam istilah asing disebut *early initiating breastfeeding* adalah memberi kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakan di perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin*) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak diatas perut ibu dan menjangkau payudara.

a. Langkah Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
- 2) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan, dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu.

- 3) Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- 4) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum satu jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai satu jam.
- 5) Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam satu jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau satu jam berikutnya.

b. Keuntungan IMD

Bagi ibu IMD memiliki dua keuntungan :

- 1) Merangsang produksi oksitosin bagi ibu. Oksitosin berguna untuk kontraksi uterus ibu agar mencegah terjadinya perdarahan dan involusi uterus ibu berlangsung dengan baik, oksitosin juga berguna untuk merangsang pengeluaran ASI serta membuat ibu tenang dan rileks.
- 2) Merangsang produksi prolaktin. Prolaktin berguna untuk meningkatkan produksi ASI ibu. Bagi bayi IMD dapat mencegah kehilangan panas, melatih reflek bayi, meningkatkan imunitas pada bayi, meningkatkan bonding dengan ibu.

5. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- b) Kehangatan, terlalu panas (38°C atau terlalu dingin 36°C)
- c) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- d) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk, berlebihan, banyak muntah.
- e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- f) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk.
- g) Tinja/kemih, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
- h) Aktivitas menggigil, atau tangisan tidak biasa, sangat mudah tersinggung,
- i) Lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis, terus menerus. (Liana, Mery 2015)

6. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- a) Pemantauan bayi baru lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir antara lain :

- 1) Kemampuan menghisap

- 2) Suhu badan dan lingkungan
- 3) Tanda-tanda vital
- 4) Berat badan
- 5) Mandi dan perawatan kulit
- 6) Pakaian perawatan tali pusat

b) Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) (Lubis, 2018). Diantaranya

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
- 2) Keaktifan melakukan gerakan - gerakan tangan dan kaki
- 3) Kepala : Apakah terdapat caput suksedaneum, molase, anencephalus, makrosefalus, mikrosefalus, fontanel mayor dan minor tidak cekung dan tidak ada ensefalokel
- 4) Mata : Apakah mata simetris, ada tanda infeksi (blenore), terdapat perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- 5) Telinga : Apakah telinga simetris, terdapat daun telinga, terdapat lubang telinga, dan adakah pengeluaran

- 6) Hidung : Apakah terdapat pernafasan cuping hidung, dan terdapat septum nasal
- 7) Mulut : Apakah mulut bersih, refleks rooting (+), Apakah terdapat labioschisis, palatoschisis, labiopalatochisis.
- 8) Leher : Apakah terdapat pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar lympho
- 9) Dada : Apakah terdapat 2 puting susu simetris, dan tidak ada retraksi dinding dada.
- 10) Abdomen : Apakah normal, tidak ada acites dan tidak ada omfalokel
- 11) Tali pusat : terdapat 2 arteri 1 vena, jelly wharton segar, dan dilakukan perawatan tali pusat terbuka (tidak dibungkus kasa)
- 12) Punggung : Apakah terdapat spinabifida dan tidak ada meningokel
- 13) Ekstremitas Atas : Apakah terdapat polidaktili, anadaktili, sindaktili, dan refleks ka/ki (+),
- 14) Ekstremitas Bawah : tidak ada genu valgum (X) dan genu varum(O)
- 15) Genitalia : bersih, tidak ada kelainan, labia minora ditutupi labia mayora.
- 16) Anus : Apakah terdapat lubang anus.

- 17) Refleks Moro : Refleks ini dapat dikatakan refleks terkejut yang ada pada bayi atau refleks terhadap suara dan cahaya. Refleks ini antara lain dapat ditimbulkan dengan menarik kain tempat tidur bayi dan bayi memperlihatkan gerakan seperti memeluk. Reflek dikagetkan bayi seolah-olah ingin memeluk.
- 18) Refleks *Rooting* : Refleks ini adalah refleks mencari. Refleks akan timbul pada bayi yang lapar. Dapat diketahui dengan cara meletakkan sesuatu disekitar mulutnya, kemudian bayi akan mencari dan menghisapnya. ketika disentuh bayi menoleh kesentuhan,
- 19) Refleks *Sucking* : Refleks ini adalah refleks menghisap. Refleks ini sangat berguna pada saat menyusui dapat diperiksa dengan bertanya kepada ibu apakah bayi menghisap dengan kuat atau tidak. Bayi sudah bisa menghiap,
- 20) Refleks *Swallowing* : Bayi sudah bisa menelan
- 21) Refleks *Tonic Neck* : Saat diangkat leher bayi seolah menahan.
- 22) Refleks *Plantar / Graft* : Refleks ini adalah refleks menggenggam, berupa gerakan fleksi jari - jari kaki dan tangan, dapat ditimbulkan dengan meletakkan

sesuatu pada telapak kaki dan tangan. Ketika disentuh tangan, tangan bayi menggenggam.

23) Refleks Babinsky : ketika telapak kaki disentuh ibu jari ekstensi empat jari fleksi.

24) Refleks *Walking* : ketika didirikan kaki mengayun

7. Jadwal Imunisasi

Imunisasi adalah pemindahan antibodi secara pasif, sehingga akan didapatkan kekebalan yang bersifat pasif. Vaksinasi adalah tindakan member vaksin untuk merangsang pembentukan imunitas secara aktif pada tubuh seseorang sehingga akan didapatkan kekebalan yang aktif. Jadi terdapat dua jenis kekebalan yang dimiliki tubuh, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh bukan dibuat sendiri oleh badan kita. Kekebalan pasif didapat dengan cepat bila diberikan, tetapi sayangnya kekebalan pasif tidak tahan lama karena akan merangsang metabolisme oleh tubuh sendiri akibat terpajan mikroorganismenya atau karena vaksin. Lima imunisasi dasar Lengkap diantaranya :

- a. Hepatitis Hb-0: untuk mencegah penularan hepatitis b dan kelainan hati usia bayi 1 jam.
- b. BCG : untuk mencegah penularan TBC yang berat usia bayi 1 bulan.

- c. DPT-Hepatitis B : untuk mencegah penularan difteri menyebabkan penyumbatan jalan nafas, bentuk rejan, tetanus dan hepatitis B. Usia bayi 2,3, 4 dan 18 bulan.
- d. Polio : untuk mencegah penularan polio yang menyebabkan lumpuh layuh pada tungkai dan atau lengan. Usia bayi 1,2,3, dan 4 bulan.
- e. Campak : untuk mencegah penularan campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, otak dan kebutaan. Usia bayi 9 bulan dan 24 bulan.

8. Penatalaksanaan BBL pada masa pandemi

- a. Bayi yang lahir dari ibu suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kriteria uspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-CoV-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan.
 - 1) Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam.
 - 2) Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-CoV-2.
- b. Prosedur Klinis pada Bayi Baru Lahir dari Ibu dengan Status Suspek, Probable, dan Terkonfirmasi COVID-19.

c. Bayi baru lahir dari ibu suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 dianggap sebagai bayi COVID-19 sampai hasil pemeriksaan RT-PCR negatif. Tindakan yang dilakukan pada bayi baru lahir tersebut disesuaikan dengan periode *continuum of care* pada neonatus.

d. Tindakan resusitasi, stabilisasi dan transportasi (*aerosol generated*).

1) Tindakan dilakukan pada 30 detik pasca persalinan apabila pada evaluasi bayi terdiagnosa tidak bugar (tidak bernapas dan tidak bergerak).

2) Isolasi dan APD sesuai prosedur pencegahan penularan udara (*aerosol generated*)

e. Prosedur klinis pada bayi baru lahir tanpa gejala :

Periode 30 detik – 90 menit pasca lahir pada bayi baru lahir tanpa gejala:

1) Penundaan penjepitan tali pusat (*Delayed Cord Clamping*) tidak

dilakukan, sebagai upaya pencegahan penularan baik secara droplet maupun aerosol (udara) serta untuk mempercepat pemisahan ibu dan bayi baru lahir ke ruang/area khusus untuk prosedur stabilisasi selanjutnya

2) inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- a) Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi, manfaat IMD, serta manfaat menyusui (dilakukan pada saat antenatal atau menjelang persalinan).
 - b) IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.
 - c) IMD dapat dilakukan apabila status ibu adalah kontak erat/suspek, dan dapat dipertimbangkan pada ibu dengan status probable/ konfirmasi tanpa gejala/gejala ringan dan klinis ibu maupun bayi baru lahir dinyatakan stabil.
 - d) Apabila pilihan tetap melakukan inisiasi menyusui dini, wajib dituliskan dalam informed consent, dan tenaga kesehatan wajib memfasilitasi dengan prosedur semaksimal mungkin untuk mencegah terjadinya penularan droplet.
 - e) Ibu harus melakukan protokol/ prosedur untuk pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan, dan membersihkan payudara.
- 3) Periode 90 menit – 6 jam pasca lahir (golden minutes – hours / periode transisi intra ke ekstra uteri) :

- a) Dilakukan pemeriksaan swab nasofaring/orofaring untuk pembuktian virus SARS-CoV-2.
 - b) Perawatan neonatal esensial :
 - (1) Pemeriksaan fisik
 - (2) Identifikasi tanda bahaya
 - (3) Antropometri
 - (4) Injeksi Vitamin K1
 - (5) Pemberian salep / tetes mata
 - (6) Antibiotik
 - (7) Imunisasi Hepatitis B0
 - c) Bayi baru lahir dapat segera dimandikan setelah keadaan stabil, tidak menunggu setelah 24 jam.
 - d) Apabila bayi berhasil beradaptasi pada kehidupan ekstra uteri, neonatus dinyatakan sehat dan dapat dilakukan rawat gabung. Prosedur rawat gabung akan dijelaskan pada bagian rawat gabung.*)
- 4) Periode 6 – 48 jam pasca lahir (golden days) di Rumah Sakit atau Kunjungan Neonatal 1 :
- a) Dapat dilakukan Rawat Gabung*) dengan prosedur rawat gabung dilaksanakan berdasarkan tingkat keparahan gejala ibu penderita COVID-19 (suspek, *probable*, atau terkonfirmasi) serta kapasitas ruang

rawat gabung isolasi COVID- 19 dan non-COVID-19 di RS.

- b) Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus COVID-19.
- c) Perawatan yang diberikan saat rawat gabung adalah :
 - (1) Pemberian ASI (akan dijelaskan pada bagian manajemen laktasi.
 - (2) Observasi fungsi defekasi, diuresis, hiperbilirubinemia, dan timbulnya tanda bahaya kegawatan saluran cerna, (perdarahan, sumbatan usus atas dan tengah), infeksi, dan kejang.
 - (3) Pengambilan spesimen darah untuk pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital sesuai Pedoman SHK.
 - (4) Prosedur pemulangan bayi
 - 5) Periode 3 – 7 hari pasca lahir (golden days) atau Kunjungan Neonatal 2 :

Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah

Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

- 6) Periode 8 – 28 hari pasca lahir (*golden weeks*) atau Kunjungan Neonatal 3 :

Bayi baru lahir yang sudah dipulangkan dari Rumah Sakit, pemantauan tetap dilakukan oleh Rumah Sakit melalui media komunikasi, dan berkoordinasi dengan Puskesmas wilayahnya untuk ikut melakukan pemantauan.

- f. Prosedur klinis pada bayi baru lahir dengan gejala :

Tindakan pasca resusitasi, stabilisasi, dan transportasi bayi baru lahir dengan gejala.

- 1) Bayi baru lahir bergejala yang tidak memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan *high care* pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali (pada fasilitas yang menyediakan *follow up* swab). Ruang rawat isolasi khusus diperuntukkan untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui droplet.

2) Bayi baru lahir bergejala yang memerlukan tindakan medik dan pemantauan secara intensif dan *high care* pada jalan nafas, sistem respirasi, kardiosirkulasi, dan sistem lain yang berakibat terjadinya kegawatdaruratan, akan dirawat di ruang rawat khusus isolasi COVID-19 sampai hasil pembuktian RT-PCR negatif minimal satu kali. Ruang rawat isolasi khusus diperuntukan untuk pencegahan penularan COVID-19 melalui udara (*aerosol generated*) (Kemenkes RI, 2020).

E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Managemen Asuhan Kebidanan

a) Varney

1) Pengumpulan data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a. Keluhan klien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau tahun sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkans semua informasi yang akurat dari

f. semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Interpretasi data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan prihal yang berkaitan dengan pengalaman klien dihasilkan dalam pengkajian.

c) Identifikasi masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apalagi diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

d) Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tinda

yang harus segera dilakukan oleh bidan sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

e) Perencanaan menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu menunjuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien.

f) Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian bidan harus bertanggung

jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut

g) Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajeen ini tidak efektif.

2. SOAP

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam kebidanan meliputi SOAP yang dimana terdiri dari (subjektif, objektif, assessment, dan planning) Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan & kesimpulan anda menjadi suatu rencana asuhan. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan & pendokumentasian asuhan kebidanan. SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu anda dalam mengorganisir pikiran

anda & memberikan asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis & tertulis.

BAB III **TINJAUAN KASUS**

A. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

1. Kunjungan ANC

Tanggal : Rabu, 10 Maret 2021

Pukul : 10.23 WIB

Tempat : PKM Menteng

a) Pengkajian

Quick Check : Ibu mengatakan bahwa saat ini tidak pernah merasakan nyeri kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, keluar air-air yang tidak tertahankan dan darah segar dari vagina, udem pada wajah dan ekstremitas. (semua disangkal oleh Ibu).

S: Ny. I usia 41 tahun, suku Minang, gama islam, pendidikkkan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Dengan suami bernama Tn. M. Usia 34 tahun ,suku Jawa , agama islam , pendidikkkan terakhir SMA , pekerjaan Kariawan Swasta , penghasilan per bulan ± Rp 3.500.000, bertempat tinggal di Jl. Cikini Kramat no 37 RT 006/002. Pada tanggal 10 Maret 2021 , pukul 10.23 WIB datang ke PKM Menteng, untuk melakukan

pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Riwayat hamil sekarang : ibu mengatakan ini kehamilan ke-4 dan mengalami keguguran dua kali. HPHT 21 Juni 2020 , TP 28 Maret 2021 Siklus haid 28 hari teratur , pergerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir 10 x / hari. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pandangan mata kabur, nyeri ulu hati , pergerakan janin berkurang , perdarahan pervaginam / keluar air – air tak tertahankan. Selama kehamilan ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat / jamu selain dari dokter / bidan. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT₁ pada tanggal 12 November 2020 , TT₂ pada tanggal 20 Januari 2021. Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran – kekhawatiran khusus selama kehamilan ini. Riwayat kehamilan , persalinan , nifas yang lalu : anak pertama lahir pada tahun 2003 lahir di PMB cukup bulan saat lahir spontan pervaginam di tolong oleh bidan tidak ada penyulit jenis kelamin Perempuan berat badan 3000 gram , panjang badan 49 cm , masa nifas baik, keadaan anak sekarang sehat, kehamilan ke-2 abortus pada 2008 dengan umur kehamilan 12 minggu dan kehamilan ke-3 abortus pada

2011 dengan umur kehamilan 10 minggu. Riwayat kesehatan / penyakit: Riwayat Kesehatan yang diderita sekarang/dulu : Ibu tidak memiliki riwayat kesehatan yang diderita sekarang/dulu seperti jantung , TBC , DM, asma, hepatitis. Riwayat Keturunan: Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar. Riwayat penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, asma, hemofili, thalasemia, DM. Riwayat penyakit keluarga : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti cacar,campak, TBC, hepatitis, HIV/AIDS.

Riwayat psikososial : status pernikahan suami yang kedua , istri yang pertama , lamanya pernikahan 2 tahun. Ibu dan keluarga senang terhadap kehamilan ini. Ibu menerima apapun jenis kelamin pada anaknya. Bentuk dukungan keluarga mendampingi ibu pada saat periksa kehamilan dan membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu tidak menganut adat istiadat yang dapat membahayakan kehamilan seperti memakai peniti dan lain-lain. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Rencana persalinan di PKM Kecamatan Menteng, penolong persalinan bidan dengan didampingi suami. Ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti pendonor arah, transportasi, dan pakaian ibu dan bayi.

Riwayat KB terakhir menggunakan suntik 3bulan selama 2 tahun dan tidak ada keluhan.

Aktivitas sehari-hari: ibu makan 3x/hari dengan jenis makanan yang dikonsumsi berupa menu seimbang yang terdiri dari nasi, lauk pauk , sayuran , buah dan susu. Tidak ada jenis makanan yang tidak disukai oleh ibu sampai sekarang dan perubahan porsi makan meningkat. Ibu tidak mempunyai alergi terhadap jenis makanan apapun. Eliminasi, BAB frekuensi 1x/hari dengan konsistensi padat lunak, BAK frekuensi lebih dari 6x/hari warna kuning jernih. Pola istirahat dan tidur, ibu tidak malam \pm 7 jam dan tidur siang \pm 2 jam setiap harinya. Ibu tidak mengkonsumsi obat / jamu selain dari dokter / bidan, tidak ada alergi terhadap obat-obatan, ibu bukan perokok aktif maupun pasif, tidak mengkonsumsi minuman berakohol dan tidak pernah menggunakan NAPZA. Aktivitas sehari –hari yang ibu lakukan adalah sebagai ibu rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan memasak. Ibu masih melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan tidak ada keluhan. Personal hygiene: ibu mandi 2x/hari, ganti pakaian dalam dan luar 2x/hari sehabis mandi dan jika sudah

terasa lembab ibu langsung ganti,irigasi vagina tidak pernah dilakukan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TTV : TD: 117/71 mmHg. N: 81 x/menit, Rr. 21 x/menit, S: 36,6°C, BB sebelum hamil : 51 kg. BB sekarang : 60 kg TB = 152 cm. Abdomen palpasi TFU : 28 cm (Mc Donald). Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Pada Leopold II, sebelah kiri ibu teraba bagian - bagian kecil janin dan kanan ibu teraba bagian panjang keras seperti papan. Leopold III, tidak dapat digoyangkan, bagian terendah janin sudah masuk PAP. Leopold IV, divergen teraba 4/5 bagian, Auskultasi DJJ (+) frekuensi 139 x/menit, teratur, punctum maksimum . TBJ: (28-12)x terdengar jelas disatu titik 2 jari bawah pusat sebelah kanan. 155 x 1 gram +- 2480 gram.

A: G4P1A2 Hamil 37 Minggu > 3 Hari Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala.

Masalah : tidak ada masalah.

Masalah Potensial : tidak ada masalah potensial.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan 37 Minggu 3 Hari. Saat ini DJJ 143 x/m teratur. TD : 117/71 mmHg, S: 36,6 C. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa nyeri perut bagian bawah yang ibu alami adalah wajar karena penambahan ukuran rahim dapat membuat ligen menegang, hal ini dapat diatasi dengan rutin melakukan olahraga ringan seperti yoga untuk ibu hamil, mengurangi aktifitas yang melelahkan, mengurangi gerakan yang tiba-tiba seperti saat bangun dari tidur harus miring kiri terlebih dahulu, mencegah keputihan, dan mencegah ISK pada ibu. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap makan makanan bergizi seperti sayuran dan buah-buahan dan makan 5-6 kali sehari dengan porsi yang sedikit-sedikit saja serta minum air putih minimal 2,5 liter perhari karena TBJ

masih dibawah 2500gr. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Mengingatnkan kepada ibu tentang tanda - tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, keluar air - air yang tidak tertahankan dan darah segar dari vagina, udem pada wajah dan ekstremitas. Ibu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
5. Mengingatnkan kepada ibu tentang tanda - tanda persalinan seperti mules yang semakin hari semakin teratur dan sering, keluar lendir bercampur darah, keluar air - air yang tidak tertahankan. Jika terdapat tanda-tanda tersebut segera mengetahui dan bersedia melakukannya. datang ke puskesmas.
6. Mengingatnkan kepada ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan seperti tabulin, transportasi, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, dan pendamping bersedia melakukannya. persalinan. Mengevaluasi ibu mengerti dan bersedia

7. Menginformasikan kepada ibu tentang manfaat IMD dan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan tambahan makanan atau minuman lainnya. Mengevaluasi ibu mengetahui cara IMD ataupun ASI Eksklusif dan ibu melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi, tablet tambah darah Fe 60 mg Ix1/hari, Kalk 500 mg Ix1/hari serta Vit C 50 mg dengan masing - masing sebanyak 10 tablet. Serta mengevaluasi untuk tentang cara minum obat dan manfaatnya. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi.
10. Menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang minggu kemudian pada tanggal 17-03-2021 atau jika ibu ada keluhan ibu segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Kehamilannya Dokumentasi terlampir.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat : Puskesmas Kecamatan Menteng

Tanggal : 14-03-2021

Pukul : 14.00 WIB

KALA I

Quick Check: Ibu tidak merasakan sakit kepala hebat pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, odema pada muka dan tangan, perdarahan pervaginam dan pengeluaran air-air pervaginam.

Pengkajian

S : Ny. I datang ke ruang bersalin Puskesmas KecamatanMenteng mengeluh mules – mules sejak pukul 10.00 WIB dan belum keluar air ketuban. Ibu makan terakhir pukul 16.55 WIB dan minum terakhir pukul 18.25 WIB dan BAB terakhir pukul 15.00 WIB dan BAK terakhir pukul 18.28 WIB.

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV ;
TD : 130 / 72 mmHg, N : 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36.50C, his frekuensi 3x10' lamanya 40", kuat, relaksasi baik. TFU 28 cm, palpasi Leopold I pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II pada perut

ibu sebelah kiri teraba bagian panjang, keras seperti papan dan pada perut ibu sebelah kanan teraba bagian – bagian kecil janin. Leopold III pada bagian bawah teraba bagian bulat, keras tidak dapat digoyangkan, bagian terendah sudah masuk PAP. Leopold IV divergen, teraba 4/5 bagian. TBJ (28– 12) x 155 x 1 gr = 2.480 gram, auskultasi DJJ (+) 141x/menit teratur relaksasi baik, pada anogenital tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran darah lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam vagina tidak ada kelainan, portio arah ke belakang , konsistensi tipis, lunak Ø 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan HII, posisi UUK kanan Depan, moulage tidak ada.

A : G1P0A0 hamil 37 minggu > 3 hari partus kala I fase Aktif.
Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan 5 cm, ibu belum boleh meneran karena pembukaannya belum lengkap. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menginformasikan kepada ibu teknik mengurangi mules yang dirasakan yaitu dengan cara tarik nafas dalam dari

hidung hingga ke perut lalu keluarkan kembali melalui hidung secara berulang ibu fokus pada nafas. Ibu mengerti

3. Memberikan ibu aroma terapi didalam ruangan agar ibu tampak lalu mengajarkan keluarga untuk melakukan teknik massage endorphin sebagai induksi alami dan mengurangi rasa tegang dan takut karna akan menghadapi persalinan dan mengurangi stress dan nyeri karna mules yang dirasakan ibu setelah itu sampaikan bahwa ibu dan ayah bisa langsung lakukan komunikasi dengan janin dengan cara melakukannya adalah tangan ayah dan ibu berada diperut ibu lalu komunikasikan apa saja dengan janin agar proses persalinan bisa berjalan normal, lancar dan minim trauma. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan ibu pilihan untuk memposisikan diri nyaman mungkin selama proses persalinan selagi ibu masih mampu dan kuat adapun salah satunya ibu bisa berjalan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan support mental atau dukungan kepada ibu serta menghadirkan Ibu memilih suami pendamping dalam persalinan. sebagai pendamping

6. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK karena hal tersebut akan menghambat kontraksi dan penurunan kepala janin. sudah mengosongkan kandung kemihnya.
7. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik seperti kedua tangan merangkul paha, dagu menepel pada dada, mata melihat ke perut, meneran jangan di tahan di leher. Ibu mengerti
8. Menyiapkan alat-alat yang akan digunakan seperti partus set, heating set, obat-obatan uterotonika, alat-alat resusitasi, perlengkapan ibu dan bayi, dan APD. Alat -alat sudah disiapkan dan sudah lengkap.
9. Melakukan observasi djj, his , nadi setiap 30 menit sckali.
Hasil 141 x/m teratur, HIS 3x10' → 40" kuat, relaksasi baik.
10. Melakukan observasi TD 4 jam sekali, dan Suhu 2 jam sekali.
11. Menilai kemajuan persalinan 4 jam kemudian, atau jika ada keluhan atau indikasi. Melakukan PD kembali pada pukul 18.00 WIB.
12. Mendokumentasi hasil pemeriksaan. Dokumentasi terlampir.

KALA II

Pukul 18.30 WIB

- S :** Ibu mengatakan ada mules yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah semakin banyak, ada dorongan meneran seperti ingin BAB.
- O :** Terlihat vulva membuka dan tekanan pada anus, Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TTV = TD 138 / 72 mmHg, ND 85 x/mnt, Pernafasan: 20x / menit, Sh 36,4°C, His : 4 x 10' →45'' kuat, relaksasi baik. DJJ 148x/mnt, teratur. Punctum Maksimum terdengar jelas pada satu titik di 3 jari bawah pusat sebelah kiri. Pada pemeriksaan dalam :
Vulva/vagina : tidak ada kelainan portio:tidak teraba
Pembukaan : Lengkap, Selaput ketuban : (+)Presentasi kepala : Belakang Kepala Penurunan Kepala :H III Posisi : UUK di depan Moulage : tidak ada moulage Pukul 18:31 WIB dilakukan amniotomi. Warna putih jernih, Bau khas, Jumlah ± 200 cc.
- A :** G4P1A2 hamil 38 minggu partus kala II, Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan baik. Pembukaan sudah lengkap. Ibu diperbolehkan untuk meneran saat ada mulas karena pembukaannya sudah lengkap. Ibu bersedia dan mengerti melakukannya.
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin pada saat persalinan. Ibu memilih posisi 1/2 duduk..
3. Mendekatkan dan mengecek alat-alat partus set, heacting set dan APD. Alat-alat sudah didekatkan dan sudah lengkap.
4. Melakukan persiapan Penolong sudah siap diri memakai APD dan mencuci tangan.
5. Memeriksa DJJ saat his mereda DJJ : 145 x'm teratur pm terdengar jelas di atas symphysis.
6. Menginformasikan kepada pendamping bahwa saat his mereda, ibu di bantu untuk minum. pendamping bersedia dan memberikan pocari sweat.
7. Melakukan pertolongan persalinan normal. Memimpin ibu meneran saat ada his. Saat tidak ada HIS ibu dianjurkan untuk istirahat. Melibatkan keluarga untuk memberikan minum. Ibu sudah minum pocari sweat.

8. Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 18.53 WIB dengan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki
9. Dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat serta dilanjutkan IMD.
10. Melakukan IMD, bayi diletakan diatas dada ibu dengan keadaan skin to skin , kaki bayi seperti katak, kepala berada diantara payudara selama 1 jam dan memakaikan selimut dan topi di kepala bayi. Ibu mengerti dan bersedia

KALA III

Pukul 18.54 WIB

S : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan bahwa perut masih terasa mulas. **O :** Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil. Palpasi tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 50 cc.

A : P2A2 Partus Kala III

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan.
2. Melakukan pengecekan apakah ada janin kedua atau tidak

3. Melakukan manajemen aktif kala III, yaitu:
 - a. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian luar 1 menit setelah bayi lahir. Ibu sudah diberitahu sebelumnya.
 - b. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) saat uterus berkontraksi dengan cara memindahkan klem 5-10 cm didepan vulva, kemudian tangan kanan menegangkan tali pusat, tangan kiri berada di supra simpisis, menekan ke arah dorso kranial secara berulang, saat 2/3 bagian plasenta tampak didepan vulva diterima dengan kedua tangan dan diputar searah jarum jam sampai plasenta lahir. Plasenta lahir pukul 19:02 WIB.
 - c. Mengecek kontraksi uterus dengan masase uterus selama 15 detik untuk mempertahankan uterus tetap berkontraksi dengan baik.
4. Menilai kelengkapan plasenta Bagian Vetal: selaput korion dan omnion utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat : 50cm, jelly warthon segar, terdapat 2 arteri 1 vena umbilicalis. Bagian Maternal : kotiledon lengkap, diameter p:20cm tebal 3cm.

KALA IV

Pukul 19:03 WIB

S : Ibu mengatakan perut masih terasa mulas.

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TTV = TD 125/72 mmHg, N: 80x/menit, S:36,6°C, Rr: 21x/m. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, vesika urinaria kosong, perdarahan ±100 cc, Terdapat luka jalan lahir grade II . A :P2A2 Partus kala IV

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu dan bayinya saat ini dalam keadaan baik. TTV: TD: 129/78 mmHg, N: 80 x/m, Rr: 21 x/m, S. 36.6°C. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan kontraksi uterus ibu baik serta mengajarkan cara masase uterus yaitu tangan kanan diatas uterus memijat dengan gerakan melingkar selama 15 detik. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Melakukan hecting pada luka jalan lahir, terdapat ruptur perineum grade II dan melakukan heacting jelujur dan diinformasikan dan akan di lakukan penjahitan.
4. Menilai jumiah perdarahan Perdarahan +100cc dan Keadaan umum baik.

5. Menanyakan kepada ibu apakah bayinya sudah menemukan puting susu ibunya dan menyusui dengan baik. Bayi masih dalam proses IMD.
6. Merapihkan alat bekas pakai dan membuang infeksius alat bekas pakai seperti kassa, kapas, underpad ke dalam sampah merendam alat-alat ke dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
7. Membersihkan tubuh ibu dengan air DTT, memakaikan pembalut, celana dalam, sarung serta baju ibu. Ibu sudah di bersihkan dan di pakaikan baju. Ibu sudah merasa nyaman.
8. Mendekontaminasikan diri, penolong dan tempat tidur. Tempat tidur telah di dekontaminasikan.
9. Mengobservasi KU, TTV, TFU, Kontraksi, perdarahan tiap 15 menit sekali selama 1 jam pertama dan 30 menit sekali selama 1 jam kedua.
10. Memberi ucapan selamat kepada ibu atas kelahiran anaknya. Ibu merasa senang
11. Menginformasikan ibu untuk makan dan minum agar mempunyai tenaga dan produksi ASI. Ibu mengerti dan bersedia.

12. Menginformasikan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan mengganggu proses kontraksi otot Rahim ibu. Ibu mengerti
13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

LAPORAN PERSALINAN

Tanggal : 14-03-2021

Pukul 14.00 WIB

Ny.I Usia 41 Tahun datang ke Puskesmas Kecamatan Menteng datang dengan keluhan mulas sejak pukul 10.00 WIB. Dilakukan Pemeriksaan fisik pada pukul 14.00 didapatkan keadaan umum: Baik, Kesadaran Compos Mentis, TTV TD: 130/72 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C. Palpasi TFU: 28 cm ,TBJ: 2480 gram, His: 3x10'=40'' kuat, relaksasi baik, Auskultasi (+) 138x/ menit, teratur PM terdengar jelas disatu titik sebelah kiri. VT : v/v tidak ada kelainan, portio tebal, Ø 5 cm, ketuban (+) Presentasi kepala, penurunan H II, posisi UUK depan, moulage: tidak ada.

Pukul 18.00 WIB

Ibu mengatakan perutnya semakin mules semakin sering dan belum keluar air-air, TTV TD: 113/69 mmHg, N: 92x/menit, Rr: 21x/menit, Sh: 36,6°C, His: 4x10'=45'' kuat, relaksasi baik, Auskultasi (+) 144x/menit, teratur. VT: v/v tidak ada kelainan, portio lunak, Ø 9 cm, ketuban (+), Presentasi kepala, penurunan H III, posisi UUK depan moulage tidak ada. Ibu tidak diperbolehkan untuk meneran dan tetap melakukan teknik relaksasi yairu dengan cara menarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut ibu mengerti dan apabila ibu untuk tidak menahan BAK karena akan menghambat penurunan kepala janin.

Pukul 18.30 WIB

Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran seperti BAB, terlihat adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka pengeluaran darah semakin banyak. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran : Compos Mentis, His: 4x10' = 50'' Kuat, relaksasi baik, DJJ: (+) 148x/menit, teratur dilakukan VT ulangvulva vagina tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, Ø lengkap, Selaput ketuban (+) lalu dilakukan amniotomi, presentasi belakang kepala, penurunan H III, posisi UUK di depan, moulage: tidak ada penyusupan. Penolong mendekatkan alat-alat, mengatur posisi ibu untuk meneran, penolong memakai APD menyiapkan oksitosin, Penolong mencuci tangan, memasang duk steril diatas perut ibu, memakai sarung tangan steril, saat ada his ibu di pimpin meneran, saat tidak ada his ibu diberi minum oleh keluarga dan bidan mendengarkan DJJ. Saat ada his ibu di pimpin meneran kembali dan kepala tampak maju sedikit demi sedikit dan di luar his kepala masuk kembali, saat kepala tidak masuk kembali, kepala sudah keluar pintu, kepala tampak 5-6 cm di depan vulva memasang duk steril di bokong ibu dan tangan kanan penolong melindungi perineum untuk mencegah rupture. Tangan kiri menahan puncak kepala agar mencegah defleksi terlalu cepat. Saat sub oksipito berada di bawah simpisis sebagai hipomoklion. Kepala mengadakan defleksi dan lahirlah berturut-turut UUK, UUB dahi, hidung, mulut, dagu, dan lahirlah kepala bayi, kemudian dua jari memeriksa adakah lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat) sesudah kepala melakukan putar paksi luar, kepala bayi di pegang secara bipariental dibawah curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan dibawa ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Kemudian tangan kiri menyusuri punggung bayi sampai lipat paha, hingga lahirlah tubuh bayi seluruhnya, bayi lahir spontan pukul 18:53 wib.

Pukul 18:53 WIB

Bayi lahir spontan pervaginam, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+), cacat (-), bayi langsung diletakan diatas perut ibu secara melintang segera dikeringkan, melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua (tidak ada janin kedua). TFU sepusat, kontaksi baik, kandung kemih kosong, melakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin 10 IU/IM. Tali pusat diklem 2-3 cm dari umbilicus melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu, menjepit klem 2 cm dari klem pertama dengan perlindungan 4 jari tangan kiri, tali pusat dipotong diantara klem pertama dan klem kedua. Bayi ditengkurapkan diantara kedua payudara ibu untuk IMD.

Pukul 18:54 WIB

Ibu mengatakan mulas, KU : Baik, Kes : Compos Mentis. Uterus globuler, tali pusat memanjang, pembuluh darah (+). kemudian melakukan MAK III, tangan kiri berada diatas supra sympisi menekan secara dorso kranial, tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali dipindahkan klem 5-6 cm didepan vulva dan melahirkan plasenta setelah tampak 2/3 bagian diterima kedua tangan kemudian diputar searah jarum jam sampai selaput ketuban terpilin, dan lahirlah seluruh plasenta seutuhnya pukul 19:02 WIB.

Pukul 19:02 WIB

Plasenta lahir spontan pukul 19:02 WIB. kemudian melakukan masase uterus selama ± 15 detik, kotiledon lengkap, selaput amnion dan khorion utuh, insersi centralis, panjang tali pusat 50 cm, diameter 20 cm dengan ketebalan 3 cm.

Pukul 19:03 WIB

Memeriksa adakah robekan jalan lahir, terdapat robekan perineum grade II, melakukan heacting tanpa anestesi dengan teknik Jelujur. penolong mencuci tangan dengan larutan klorin 0,5 % dan air DTT, merendam alat- alat kedalam klorin 0,5% selama 10 menit, membersihkan ibu memakaikan pembalut ibu, menggantikan pakaian ibu. Melakukan observasi selama 2 jam. 1 jam pertama 15 menit dan 1 jam berikutnya 30 menit.

Pukul 20:52 WIB

Ibu dan bayi dipindahkan keruang nifas dengan pesan agar ibu menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Kemudian menginformasikan ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, demam, kejang, perdarahan hebat. TD : 129/78 mmHg S : 36,5 °C N : 80x/mnt P : 20x/mnt TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik.

Jumlah Perdarahan

Kala I : - cc

Kala II : - cc

Kala III : ± 50 cc

Kala IV : ± 100 cc

Jumlah : ± 150 cc

Lama Persalinan

Kala I : 4 jam 30 menit

Kala II : - jam 23 menit

Kala III : - jam 8 menit

Kala IV : 2 jam - menit

Jumlah : 7 Jam 1 menit

C. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 2 jam

Tempat : Puskesmas Menteng

Tanggal : Minggu, 14 Maret 2021

Pukul : 20:52 WIB

a) Pengkajian

1) Data subjektif

Bayi Ny.I lahir spontan pukul 18:52 WIB. Jenis kelamin laki- laki .Dilakukan anamnesa pada ibu. Selama kehamilan pada trimester I ibu mempunyai keluhan mual dan Trimester III ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Imunisasi TT1 telah lengkap pada bulan Desember 2020 dan TT2 bulan Januari 2021. Dalam kehamilan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, TBC, Asma, Malaria, PMS dan HIV/AIDS. Ibu tidak mempunyai riwayat komplikasi kehamilan seperti perdarahan, preeklamsi. Jenis persalinan yang kedua ini adalah spontan pervaginam yang ditolong oleh Gibraltar Jala Amazona. Lama persalinan kala I 4 jam 30

menit, kala II 23 menit, dan kala III 8 menit. Keadaan bayi saat lahir menangis kuat, Gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Dengan jumlah air ketuban ± 200 cc dan tidak ada komplikasi persalinan.

2) Data Objektif

Pada pemeriksaan umum S: 36,7°C, P:44x/m, N:140x/m, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan menangis kuat. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini bayi akan dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Ibu mengerti. Melakukan pemeriksaan lengkap, mengukur LK, LD, BB bayi. LK : 33cm, LD : 29cm, BB : 2500 gram, PB : 50 cm. Ibu mengetahui. Pemeriksaan fisik secara sistematis: Kepala tidak ada caput succedaneum, dan tidak ada chepal hematoma, hydrocephalus, anenchepalus, muka tidak pucat, kemerahan, mata simetris kanan/ kiri. Terdapat dua bola mata, tidak ada blenorhoe, hidung simetris, terdapat lubang hidung , terdapat septum nasal, mulut tidak ada labio palato genato skizis, telinga simetris kanan kiri, terdapat daun telinga dan lubang telinga, dan tidak ada penumpukkan serumen, tidak ada kelainan

pada leher, dada simetris dan tidak ada retraksi dinding dada, perut tidak acites dan omfalokel, tali pusat tampak bersih dan segar serta tidak ada perdarahan, terdapat 1 vena 2 arteri, tidak ada spina bifida dan meningokel pada punggung, ekstremitas simetris kanan kiri dan tidak poli daktili, andaktili maupun sindaktili, testis sudah turun kedalam skrotum, terdapat lubang anus. Refleks moro baik yaitu bila bayi dikagetkan seakan-akan bayi ingin memeluk, refleks rooting baik yaitu bila pipi bayi disentuh bayi akan menoleh kearah sentuhan, refleks tonic neck baik yaitu bila bahu bayi diangkat seakan-akan bayi akan mengangkat kepalanya, refleks graft baik yaitu bila telapak tangan bayi disentuh maka bayi akan menggenggam, refleks suching baik yaitu bila ada objek yang dimasukkan ke mulutnya bayi akan menghisap, refleks babinsky baik yaitu bila telapak kaki bayi disentuh maka timbul gerakan fleksi pada 4 jari-jari kaki bayi dan ibu jari defleksi. Kemudian dilakukan antropometri didapat hasil lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 29 cm, lingkaran lengan atas 9 cm berat badan 2500 gram, panjang badan 50 cm.

3) Analisa

Neonatus cukup bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2jam.

b) Penatalaksanaan (Rencana, Tindakan, Evaluasi)

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan BBL, bahwa bayi dalam keadaan baik, tonus otot kuat, warna kemerahan. BB : 2500gr, PB : 50cm. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu akan dilakukan IMD \pm 1jam, telah dilakukan IMD \pm 1 Jam.

3. Memakaikan pakaian dan membedong bayi dengan kain dan pakai tutup kepala bayi, untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi telah dipakaikan baju.

4. Memberikan suntik Vit K (Phyntomedione) 2mg 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bagian depan untuk mencegah perdarahan pada otak setelah kepala melewati jalan lahir.

5. Memberikan salep mata (Gentamycin) 0,1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi akibat melewati jalan lahir. Ibu mengetahui dan bersedia.

6. Memberikan identitas yaitu gelang dan cap kaki pada bayi. Pemakaian gelang dan Pemberian cap kaki bayi sudah dilakukan.

7. Menginformasikan ibu bahwa 1 jam lagi yaitu pada pukul 21:52 WIB bayinya akan disuntikkan HB0 dan dipindahkan keruang perawatan bersama dengan ibu untuk melakukan rawat gabung. Ibu mengerti dan bersedia diberikan HB 0 pada bayinyadan dipindahkan ke ruang perawatan.

8. Menginformasikan ibu tanda bahaya pada bayi yaitu, demam dan kejang-kejang, talipusat mengeluarkan darah, bayi menangis terus menerus, menangis merintih, bayi dingin, pucat, rewel, napasnya megap-megap, tidak mau menyusu, kuning dan segera melapor bila ada tanda-tanda tersebut. Ibu mengerti dan bersedia.

9. Mengobservasi pengeluaran mekonium selama 24 jam.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

2. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 1 Hari

Tempat : Puskesmas Kecamatan Menteng

Tanggal : Senin, 15-Maret-2021

Pukul : 18.52 WIB

Quick Check : Tidak ditemukan adanya tanda-tanda pada bayi seperti demam dan kejang-kejang, talipusat

mengeluarkan darah ,bayi menangis terus menerus,
menangis merintih, bayi dingin, pucat, rewel, napasnya
megap - megap, tidak mau menyusu, dan kuning.

S : Ibu menyatakan keadaan bayinya saat ini baik, menyusu
dengan aktif , bayi sudah BAK dan belum BAB .

O: KU : baik, S: 36,8°C, N: 144x/menit, Rr: 46x/menit, warna
kulit kemerahan, kuku tidak pucat, tali pusat bersih dan
segar, tidak ada darah dan tidak berbau, tubuh bayi tidak
kuning.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 1 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa
keadaan bayinya saat ini baik. S : 36,8°C, Rr : 46x/m, N :
144x/m. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan
dan kehangatan tubuh bayi. Jika bayi BAK dan BAB untuk
segera dibersihkan. Ibu mengerti dan bersedia
melakukannya.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan Asi Eksklusif
selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan
apapun seperti air putih, air gula atau pisang. Ibu mengerti
dan bersedia melakukannya.

4. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan dilakukan skrining hypotiroid konginetal (SHK) pada bayi 1 hari yang berfungsi untuk mengetahui apakah bayinya ada kelainan seperti cebol. Ibu mengerti dan bersedia bayinya dilakukan SHK.
5. Menginformasikan kepada ibu untuk menjemur bayinya jam 7-8 pagi tanpa memakai baju tapi ditutup mata dan kelaminnya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengevaluasi ibu cara perawatan tali pusat yaitu keadaan bersih dan kering tanpa tambahan alkohol atau betadin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Menanyakan kembali kepada ibu tentang tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam tinggi, kejang, tali pusat mengeluarkan darah, bayi menangis terus-menerus, nafas megap-megap tidak mau menyusu dan megap-megap. Apabila terjadi hal seperti itu segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat, ibu mengerti dan bersedia.
8. Mengevaluasi kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bedong dan topi pada bayi. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22-03-2021
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Asuhan kebidanan pada ibu nifas (2 jam)

Tanggal : Minggu, 14 Maret 2021

Pukul : 20.52 WIB

Quick Check : Ibu tidak merasakan seperti nyeri kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, perdarahan pervaginam, demam, kejang, kontraksi lembek, payudara bengkak, atau kaki bengkak.

a) Pengkajian

1) Data Subjektif

Ny. I partus tanggal 14 maret 2021 pukul 18.52 WIB Dilakukan anamnesa, ibu mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada daerah kemaluannya, sudah bisa miring kanan/kiri, sudah BAK ke kamar kecil didampingi oleh suaminya. Antenatal dilakukan di Puskesmas Kecamatan Menteng , P2A2 usia kehamilan aterm dan tidak ada kelainan / komplikasi. Melahirkan anak laki-laki dengan berat badan 2500 gram, panjang badan 50 cm. Perdarahan kala III \pm 50 cc

dan kala IV \pm 100 cc. Jenis persalinan spontan terdapat ruptur perineum Grade II.

2) Data Objektif

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TTV : TD 110/72 mmHg, N 80x/mnt, P 22 x/mnt dan S:36,6°C. Pada pemeriksaan sistematis, muka tidak oedem, konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak kuning, gusi tidak epulis, gigi tidak ada caries dan mulut tidak stomatitis. Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar Thyroid. Mamma membesar kanan kiri, tidak ada benjolan dan simetris kanan kiri. Areola hyperpigmentasi, puting susu bersih menonjol, kolostrum sudah keluar. Pada axilla tidak ada nyeri tekan dan tidak teraba adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pada abdomen, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan Visika urinaria \pm 100cc. Pada ekstremitas kedua tungkai simetris kanan kiri, tidak ada nyeri dan tidak oedem. Lochea Rubra, Perdarahan \pm 100cc. vulva tidak ada kelainan dan perineum terdapat luka jalan lahir Grade II

b) Analisa

Diagnosa : P2A2 post partum 2 jam

Masalah : Tidak ada

Masalah Potensial : Tidak ada

c) Penatalaksanaan (Rencana, Tindakan, Evaluasi)

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan saat ini ibu dan bayi dalam keadaan baik. TD : 125 / 72 mmHg, N : 80 x/m, Rr : 20 x/m, S : 36,8°C, Kontraksi uterus baik, TFU : 2 Jari dibawah pusat. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena sedang terjadi proses involusi uteri atau kembalinya keadaan Rahim seperti sebelum hamil. Ibu mengerti dan mengetahui.
3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mengerti cara masase uterus dengan benar. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
4. Menginformasikan kepada ibu bahwa adanya robekan jalan lahir diperineum ibu. Luka jahitan perineum terasa sedikit nyeri. Ibu mengerti.

5. Ibu sudah melakukan IMD dengan baik dan bayi sudah menemukan puting.
6. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, demam, perdarahan pervaginam yang tidak normal. Ibu mengerti dan mengetahui.
7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena akan menghambat proses infolusi uteri. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama sesudah BAB dan BAK dengan mengganti pembalut bila sudah terasa tidak nyaman, minimal 3x sehari. serta membersihkan daerah kemaluan dengan air bersih dari arah depan ke belakang Ibu bersedia melakukannya.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga pola makan dengan menu seimbang yaitu nasi, lauk – pauk, sayur, buah, susu dan mengkonsumsi air putih 8 gelas sehari. Ibu mengerti dan bersedia.
10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa di jadwal atau minimal 2 jam sekali serta

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI EKSKLUSIF selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun Ibu mengerti dan bersedia

11. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan perineum dengan cara tidak mencabut benang jahit dan tidak di berikan alcohol atau bethadine agar luka jahitan cepat kering. Ibu mengerti dan bersedia.
12. Memberikan ibu therapy dengan vit A 200.000IU 1x1/oral bertujuan untuk melancarkan ASI dan SF 1x60 mg/ tablet untuk menambah darah, Amoxicillin 500 mg 3x1 untuk mengatasi infeksi pascapersalinan. Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
13. Ibu pindah keruang nifas pukul 20.52 WIB
14. Mengobservasi KU, TTV, Kandung Kemih, kontraksi uterus, pengeluaran pervaginam pada 6 jam kemudian.
15. Melakukan Pendokumentasian.

2. Kunjungan Nifas ke-2 (1 hari)

Tempat : Puskesmas Kecamatan Menteng

Tanggal : Senin, 15 Maret 2021

Pukul : 18.52 WIB

Quick Check : Ibu tidak merasakan seperti nyeri kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, perdarahan pervaginam, demam, kejang, kontraksi lembek, payudara bengkak, atau kaki bengkak.

S : Ibu mengatakan perut terasa mulas semakin berkurang, asi sudah keluar lancar, nafsu makan ibu baik, ibu sudah BAK.

O : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, TD:110/72 mmhg, N:80 x/menit, P: 22x/menit, S : 36,6° C. Mata konjungtiva tidak pucat sklera tidak kuning, payudara tidak ada pembengkakan, simetris kanan kiri, areola hyperpigmentasi puting susu bersih menonjol tidak lecet, kolostrum sudah keluar kanan/kiri, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, Visika Urinaria \pm 100cc, tidak ada tanda infeksi, extremitas : tungkai simetris ka/ki, tidak nyeri, tidak merah dan tidak udem (tidak tromboflebitis). Pada anogenital masih keluar sisa lendir servix, stolsel dan darah, vulva tidak ada kelainan dan perineum terdapat luka jalan lahir

Grade II ,Luka jahitan masih basah,
Penyembuhan luka baik.

A : P2A2 post partum 1 hari

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik. Ibu dalam masa nifas 1 hari. TD 110/72mmHg, N : 80 x/m, Rr : 20 x/m, S : 36,6°C. Ibu mengetahui dan mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan adalah normal karena sedang terjadi proses involusi uteri atau kembalinya keadaan Rahim seperti sebelum hamil. Ibu mengerti dan mengetahui.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena akan menghambat proses infolusi uteri. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi seperti ibu pelanpelan turun dari tempat tidur dan mampu berjalan ke kamar mandi. Ibu turun dari tempat tidur dan sudah BAK di kamar mandi.

5. Mengingat kembali kepada ibu untuk menjaga dan mempertahankan personal hygiene seperti 2x sehari, membersihkan genitalia, mengganti pembalut, membersihkan genitalia dari arah depan kearah belakang. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengingat kembali kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang (nasi, sayur – mayur, lauk –pauk, buah, susu) terutama yang mengandung protein tinggi seperti telur, ikan untuk membantu mempercepat penyembuhan luka. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya.
7. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, demam, perdarahan pervaginam yang tidak normal. Ibu mengerti dan mengetahui.
8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai cara perawatan tali pusat, yaitu hanya dengan kasa kering steril tanpa di bubuhkan apapun seperti alkohol dan betadin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

9. Mengingatkan dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan asi eksklusif selama 6 bulan dan berikan asi tanpa di jadwal atau minimal 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian pada 22-03-2021 atau jika ibu ada keluhan segera pergi ketenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini, penulis mencoba menyajikan perbandingan antara teori dengan penerapan manajemen kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny I G₄P₁A₂ di Puskesmas Kecamatan Menteng. Penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta bayi baru lahir sedangkan proses manajemen asuhan kebidanan yang digunakan adalah dengan metode tujuh langkah varney dan metode SOAP.

Berdasarkan hasil pengamatan kepada Ny. I yang dilakukan penulis sejak tanggal 10 Maret 2021 sampai tanggal 15 Maret 2021 atau sejak masa kehamilan Ny. I berusia 37 minggu, bersalin, sampai nifas didapatkan hasil yang normal serta tanpa ada komplikasi.

A. KEHAMILAN

Pada pemeriksaan kehamilan Ny. I G₄P₁A₂ usia 41 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu, langkah awal yang dilakukan adalah pengkajian. Sebelumnya penulis telah melakukan informed consent pada Maret 2021 kepada Ny. I untuk dapat mendampingi selama kehamilan, persalinan, masa nifas dan juga membantu dalam asuhan pada bayi baru lahir. Pengkajian dilakukan penulis saat kontak pertama dengan pasien yaitu Maret 2021 pertama dengan melakukan anamnesa dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang pada klien, sehingga pada langkah ini tidak ada kesenjangan teori dengan kenyataan.

Langkah selanjutnya yaitu menentukan diagnosa, masalah, masalah potensial yang mungkin dapat terjadi dalam kehamilan, sehingga dapat diketahui/ mendeteksi dini dan diantisipasi segera mungkin agar tidak terjadi hal – hal yang tidak diinginkan. Atas dasar inilah penulis menentukan perencanaan, tindakan dan diakhiri dengan evaluasi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pada setiap pemeriksaan antenatal yang dilakukan, penulis mencoba menerapkan teori refocusing ANC. Salah satunya adalah dengan memberikan health promotion pada ibu yaitu berupa konseling, mempersiapkan persalinan, serta memberitahu ibu mengenai kegawatdaruratan atau tanda bahaya. Pada Ny. I deteksi dini kehamilan tidak ditemukan masalah seperti sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, tidak keluar darah atau air-air pervaginam. Dalam asuhan kebidanan ini, saat ibu melakukan kunjungan dan memiliki keluhan, maka penulis memberikan penyuluhan mengenai keluhan yang ibu rasakan serta cara menanggulangnya dan juga memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilan dan kebutuhan ibu.

Dalam pembuatan diagnosa usia kehamilan tidak ada kesulitan sebab klien ingat dengan pasti HPHT yang dapat dijadikan pedoman untuk menentukan usia kehamilan. Selama kehamilan ini, ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali oleh bidan di Puskesmas Kecamatan Menteng, dan dilanjutkan pemantauan sebanyak 1 kali oleh

penulis. Pada usia kehamilan 33 minggu dijadwal kunjungan ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium. Dengan pemeriksaan yang lebih dari 4 kali menunjukkan bahwa ibu sangat memperhatikan keadaan kesehatannya sehingga pengetahuan tentang kehamilan bertambah luas dan dapat mempersiapkan proses persalinan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2016) , kebijakan yang berlaku di Indonesia untuk kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II, dan minimal 2 kali pada trimester III.

Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh.. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,225 mg asam folat yang diikat dengan laktosa sehingga ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya (Suartika dan Dewi RC. 2008 dalam jurnal ilmiah Rizki. 2017). Pada kenyataannya setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ibu diberikan tablet tambah darah 60mg 1x1hari sebanyak 30 tablet pada trimester pertama, 20 tablet pada trimester kedua dan 10 tablet pada trimester ketiga. Maka hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Selama kehamilan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Dan pada trimester 1 dan 3 ibu melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu kadar Hb dan golongan darah. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu 12,3 gr%, dan golongan darah ibu A Rh (+). Sedangkan pada teori Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama dan pada trimester 3. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar Hb. Kadar Hb normal menurut WHO 11gr% dan menurut Depkes 10 gr%. Maka dalam hal ini sesuai antara teori dengan kenyataan.

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “14T” yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam hamil, pemeriksaan protein urin atas indikasi, pemeriksaan reduksi urin atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemeberian terapi anti malaria (Rukiyah. 2014).

Dalam pemeriksaan 14 T Puskesmas Kecamatan Menteng hanya menerapkan 11 T dan 4 lainnya isinya sebagai berikut pertama terapi malaria, terapi malaria dilakukan hanya didaerah endemik malaria seperti Papua, NNT, Maluku, Sulawesi, dan Bangka Belitung, dikarenakan wilayah Puskesmas Kecamatan Menteng di daerah Jakarta maka puskesmas tersebut tidak menerapkan pemberian terapi malaria kepada ibu hamil. Selanjutnya ada terapi yodium sama dengan hal nya dengan terapi

malaria, di Puskesmas Kecamatan Menteng tidak melakukan terapi yodium kepada ibu hamil dikarenakan terapi tersebut dilakukan di lingkungan yang terdapat endemik goiter yaitu dimana kondisi tersebut sering ditemukan di daerah yang air minumnya kurang sekali mengandung yodium dan goitrogen yang menghambat sintesa hormone oleh zat kimia seperti di daerah tersebut yaitu Minangkabau, Dairi, Bali, dan Sulawesi dikarenakan wilayah Puskesmas Kecamatan Menteng di daerah Jakarta maka puskesmas tersebut juga tidak menerapkan pemberian terapi yodium kepada ibu hamil. Program 14 T selanjutnya ada tekan pijat payudara, hal ini dilakukan agar ibu hamil bisa tereduksi dengan benar dan melakukan persiapan menyusui agar tidak lagi ada alasan jika ingin melakukan ASI eksklusif dengan teknik pijat payudara ini bisa mengatasi adanya puting datar tetapi saying sekali di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang tidak melakukan teknik pijat payudara ini dikarenakan waktu saat melakukan ANC tidak banyak karna banyak nya pasien disetiap harinya. Berikut 3 T yang tidak dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Tanah Abang yang tidak dapat terlaksana dengan baik beserta dengan juga penjelasannya. (Kristiyanti & Sulastri, 2020).

Kenaikan berat badan dalam kehamilan berkisar antara 12,5 – 16,5 kg (prawirohardjo, 2014). Pada kenyataannya, penambahan berat badan pada Ny. I selama hamil naik kurang lebih 8 kg. Maka dalam hal ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan dan

menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu dalam tidak dalam batas normal.

Berdasarkan hasil penelitian Oktadianingsih (2017) menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki penambahan berat badan kurang selama kehamilan dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun, usia persalinan risiko, dan perbandingan berat bayi lahir BBLR. Faktor yang berpengaruh terhadap berat badan bayi lahir adalah penambahan berat badan ibu selama hamil, Hb, penyakit penyerta dan jumlah kunjungan ANC.

B. PERSALINAN

Pada Ny. I Proses persalinan Ny. I berlangsung normal. Kala I dimulai sejak adanya mules dan keluar lendir darah sampai pembukaan lengkap, berlangsung selama 4 jam 30 menit. Tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan dengan teori. Karena menurut teori Kala I pada primigravida berlangsung selama ± 12 jam dan pada multigravida ± 8 jam (Prawirohardjo, 2014).

Pada kala 1, penulis melakukan beberapa asuhan kebidanan seperti menganjurkan ibu untuk didampingi oleh pendamping persalinan dan ibu memilih untuk didampingi oleh suami, Sesuai dengan penelitian bahwa pendamping persalinan memiliki pengaruh yang cukup dominan terhadap keberhasilan persalinan yang aman, sangat kecil kemungkinan gangguan emosional dan fisiknya, komplikasi pada bayi yang akan dilahirkan, serta akan memudahkan persalinan (Elisa dkk, 2016). Teknik relaksasi nafas

dalam (Kusyanti dan Astuti, 2015) dapat mengurangi tingkat nyeri persalinan.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar tetap memiliki tenaga yang akan digunakan saat ibu memasuki kala II. Serta mempersilahkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB demi lancarnya proses kala I. Asuhan kebidanan yang penulis lakukan sesuai dengan asuhan kebidanan kala I yang dianjurkan (Prawirohardjo, 2014)..

kala II berlangsung selama 23 menit. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan. Karena pada teori kala II berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (asuhan kebidanan pada ibu bersalin, 2017). Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan praktik. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan juga telah diterapkan dalam hal menawarkan posisi yang nyaman bagi ibu saat proses persalinan dan ibu memilih posisi $\frac{1}{2}$ duduk (APN, 2020)

Kemudian segera lakukan penilaian awal yaitu bayi telah menangis dengan kuat, bayi bergerak dengan aktif, dan warna kulit kemerahan. Dalam teori dijelaskan penilaian awal segera setelah bayi lahir dilakukan untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi (Saifuddin, 2015). Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kenyataan.

Dilanjutkan dengan IMD yang di lakukan segera setelah bayi baru lahir. Dalam teori Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilitas pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2014). Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan kenyataan.

Kala III berlangsung selama 8 menit, sesuai dengan teori yaitu proses pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 – 15 menit setelah bayi lahir, kemudian memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak. Selanjutnya dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat plasenta, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral dan melakukan aspirasi sebelum memberikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali serta melakukan masase fundus segera setelah plasenta lahir untuk menimbulkan kontraksi uterus. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori manajemen aktif kala III (Prawirohardjo, 2014).

Kala IV ibu mengalami ruptur perineum grade II dan ibu dipantau setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua oleh penolong. Pada pengawasan ini, yang dipantau antara lain keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, TFU dan perdarahan pervaginam. Pada kala IV penolong masih

melakukan tindakan pencegahan infeksi yaitu merendam alat – alat dalam larutan klorin 0,5%, mencuci dan mensterilkannya, membersihkan ibu dari lendir darah dan sisa air ketuban dengan air DTT.

Menurut teori tiga proses pokok yang di rekomendasikan untuk proses peralatan dalam upaya pencegahan infeksi adalah : dekontaminasi, pencucian dan pembilasan, dan desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi (APN, 2020). Hal yang perlu diperhatikan pada kala IV persalinan adalah kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kencing harus kosong, luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma, resume keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti, dkk. 2014). hal ini sesuai dengan teori dan kenyataan

C. NIFAS

Menurut teori masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Pitriani. 2014). Teori dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan/rawat gabung melainkan ditempatkan bersama dalam sebuah ruang selama 24 jam. (Prawirohardjo,2014:386) , Setelah 2 jam post partum ibu dipindahkan ke ruang perawatan nifas untuk dilakukan rawat gabung agar memudahkan ibu dalam merawat bayinya dan memberikan ASI, hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu dengan adanya rawat gabung ibu dapat memperhatikan bayinya dan dapat segera

memberikan ASI sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada penatalaksanaan masa nifas ibu dirawat selama 1 hari. Selama perawatan kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, tidak terjadi perdarahan, ASI keluar lancar. Pada masa nifas dilakukan pemantauan pada 2 jam post partum, 6 jam post partum, 2 hari post partum, 7 hari post partum dan 14 hari post partum. Akan tetapi tidak dilakukan kunjungan rumah setelah 6 minggu post partum karena keterbatasan waktu dan juga adanya pandemi covid-19 ini. Pada masa nifas dipantau 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua, kemudian dipantau saat 6 jam, 2 hari, 7 hari dan setelah 14 hari (Saifuddin,2012). Dalam penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas juga telah sesuai dengan teori yaitu ibu diberikan pil zat besi yang harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, vit B1, B complex, dan kapsul vitamin A 200.000 IU agar dapat memberi vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Prawirohardjo, 2014). Dalam hal ini sesuai dengan teori dan kenyataan.

D. BAYI BARU LAHIR

Seluruh tubuh bayi dikeringkan kecuali tangan kemudian langsung dilakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu diantara payudara dan di bawah puting payudara ibu kontak kulit ibu dan kulit bayi kemudian diselimuti selama \pm 1 jam pertama, hal ini sesuai dengan teori prinsip

menyusu / pemberian ASI eksklusif dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif yang telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama dengan melakukan Inisiasi menyusu dini. Sehingga disini tidak ada kesenjangan antara kenyataan dan teori.

Bayi Ny. I telah diberikan injeksi vit.k jenis phytometadion dengan dosis 2 mg dan volume yang diberikan 0,5 cc di 1/3 paha kanan luar secara IM untuk mencegah perdarahan intrakranial, salep mata chloramphenicol 1% untuk mencegah infeksi pada mata dan setelah 1 jam bayi diberikan imunisasi Hb-0. Hal ini telah sesuai dengan teori bahwa asuhan bayi baru lahir yaitu diberikan salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain) dan vitamin K1 1 mg (0,5 ml untuk sediaan 2 mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi untuk mencegah terjadinya perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K. Setelah satu jam penyuntikkan Vit. K1 kemudian diberikan suntikan Hepatitis B di paha kanan (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 2013)

Bayi dibungkus dengan bedong agar hangat karena pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Untuk itu BBL harus di bungkus agar hangat (Saifuddin, 2015). Hal ini sesuai teori dan kenyataan. Kemudian bayi dipasangkan tanda pengenal pada pergelangan tangan. Warna merah muda untuk bayi perempuan dan

warna biru untuk bayi laki-laki. Hal ini untuk membedakan bayi yang satu dengan bayi yang lainnya.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal pada bulan maret 2021 Di Puskesmas Kecamatan Menteng, hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan yaitu :

1. Mahasiswa sudah dapat melaksanakan pengkajian dan pengumpulan data dengan informasi yang baik secara subjektif maupun objektif pada ibu hamil sejak hamil 38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
2. Mahasiswa sudah dapat menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa dan menetapkan masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Mahasiswa sudah dapat menentukan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Namun selama memberikan asuhan yang komprehensif kepada Ny. I tidak ditemukan adanya diagnosis ataupun masalah potensial.
4. Mahasiswa sudah dapat menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Namun penulis tidak melakukan penanganan segera sehubungan tidak ditemukannya masalah potensial selama memberikan asuhan komprehensif.

5. Mahasiswa sudah dapat menentukan perencanaan pada ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir.
6. Mahasiswa sudah dapat menentukan pelaksanaan/ implementasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
7. Mahasiswa sudah dapat menentukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
8. Mahasiswa sudah dapat mendokumentasikan dari semua tindakan yang telah dilakukan.

B.Saran

1. Bagi Puskesmas Kecamatan Menteng

Mempertahankan asuhan yang telah diterapkan dengan maksimal sesuai kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya bidang Asuhan kebidanan agar dapat lebih berkualitas dalam pelayanan dan mampu menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2. Bagi Institusi

Memberikan bimbingan secara intensif agar mahasiswanya lebih percaya diri dengan kompetensi yang seharusnya yang dimiliki oleh calon bidan dan untuk memperkaya hasil hasil laporan yang ada dipustaka.

3. Mahasiswa

Dapat menerapkan antara teori dan praktik di lahan sesuai dengan teori dan mengurangi sedikit mungkin adanya kesenjangan.

4. Bagi Pasien

Pasien dapat menerapkan dari setiap asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standard asuhan kebidanan yang komprehensif.

DAFTAR PUSAKA


- Agustine, U., Christina, M., Sukartiningsih, E., Studi, P., Waikabubak, K., Kupang, K., & Waingapu, K. (2019). Cultural Social Relationship With The Implementation Of Antenatal Care (ANC) in The Kambaniru Puskesmas Working Area Keterkaitan Sosial Budaya Dengan Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. *Jurnal Kesehatan Primer*, 4(Juni), 42–54.
- Ambarwati. (2018). perinatal ; Masa nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- APN. 2017. Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR
- Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui. (2015). *asuhan postpartum*.
- Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. (2019). *asuhan pada ibu hamil*.
- Asuhan Kebidanan pada Persalinan. (2020). *persalinan*.
- Asuhan Keperawatan Kehamilan. (2019). *asuhan kebidanan pada kehamilan*.
- BBL, P. (2020). *Hunied Kautsar*.
- Desmawati dan Agustina. 2019. *Efektifitas Program Pendidikan Kesehatan terhadap Durasi Persalinan Pada Ibu Bersalin Spontan*
<http://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/410/319> diakses pada tanggal 29 Maret 2021 Pukul 19.43 WIB

- Egziabher, T. B. G., & Edwards, S. (2013). Asuhan Komprehensif. *Africa's Potential for the Ecological Intensification of Agriculture*, 53(9), 1689–1699.
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. *Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri*, 4(April), 1–11. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 113–124.
- Hutahean, S. (2013). Perawatan Antenatal. *Salemba Medika*, 173–176
- Nurmawati, & Indrawati, F. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil.
- IIS NURLAELA SARI. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan Patologi Pada NY.GIIPIAO Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang.*
- Isra, W. A. (2017). *Identifikasi Ibu Bersalin Yang Mengalami Ruptur Perineum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.*
- Kemkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kemtrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Kemkes. (2020). Selama Social Distancing. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, Kemkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru.*

- Kesehatan, organisasi manajemen pelayanan. (2015). *pelayanan kesehatan*.
- Kesehatan, K., Indonesia, R., Yogyakarta, P. K., & Kebidanan, J. (n.d.). *Kementerian kesehatan republik indonesia poltekkes kemenkes yogyakarta jurusan kebidanan*.
- Ketaren, H. S. (2009). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PELAYANAN ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG REJO KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2017. *Universitas Stuttgart*.
- Kristiyanti, Melinda and , Sulastri, S.Kp., M.Kes (2020) *Gambaran Pelaksanaan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kusyati, E. and Astuti, L.P., 2015. *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam 191 Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja*
- Lily Yulaikhah, S. si. . (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Lubis, E. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny.Ra Di Puskesmas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*, 1–20.
- Manfaat-asi-eksklusif-untuk-ibu-dan-bayi*. (n.d.).
- NIFAS, A. K. pada I. (2011). *asuhan ibu nifas*.
- Pefbrianti, D. (2015). analisis faktor yang memengaruhi kala II persalinan. *Fakultas*

- Kedokteran Universitas Airlangga, 7–43. Persalinan. (n.d.).*
- Prawirohardjo. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Resmaniasih,
- Ketut. 2014. *Pengaruh Teknik Pernafasan Diafragma Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*
- Rohan. (2014). Askep Bayi Baru Lahir. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rukiyah. (2014). Asuhan Kebidanan I. Jakarta : Trans Info Media.
- Sitorus, J., Husni, N., & Sinaga, A. P. (2020). (Reducing ' S Effort of Maternity and Infant Mortality Rate Through the Role of Stakeholders). *Inovasi*, 17(2), 142–143.
- Sondakh Jenny J.S. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Erlangga
- Suciani. (2015). Faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. *Journal Keperawatan Maternitas*.
- Ulfah, R. (2015). Hubungan Kadar Hemoglobin Sebelum Persalinan Dengan Lama Persalinan Kala Ii Di Rsud Adnaan Wd Kota Payakumbuh. *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*, 1–6.

LAMPIRAN

	AKADEMI KEBIDANAN RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No 24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441006 Psw 2241 Fax (021) 3454373 Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Kode : FM/STDA/03/11 Tanggal : 01 Maret 2018 Revisi : 00 Hal :
	FORMULIR MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL	

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Registrasi : 64-73-01
 Nama Pengkaji : Bidan/Ilmiah Jula Permana
 Hari / Tanggal : 10-03-2021
 Waktu Pengkajian : 10:25 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Menteng

Quick Check : Ibu mengatakan tidak merasakan tanda bahaya seperti sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pusing, demam, muntah, berakur, atau edema terutama dan daerah periorbital.

I. PENGKAJIAN

1. DATA SUBJEKTIF

A. IDENTITAS (Biodata) :

Nama Pasien : Iva Saputrah Umur : 21 tahun Suku / Bangsa : Melayu Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : RT Penghasilan : - Alamat Rumah : Jl. Ciliwung Alamat Kantor : - Telp. : 082258232550	Nama Suami : M. MUSAEN Umur : 21 tahun Suku / Bangsa : Jawa Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : Karyawan Penghasilan/bln : Rp. 3.500.000 Alamat Rumah : Jl. Ciliwung Alamat Kantor : Jakarta Barat
---	---

B. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah.

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

21-06-2020 TP: 28-05-2021
 Hari Pertama Haid Terakhir :
 Siklus Haid : 28 hari
 Pengerakan janin yang pertama kali : 1 lg minggu
 Pengerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : Aktif 2 lg / menit
 Tanda-tanda bahaya / penyulit : Ibu mengatakan tidak merasakan tanda-tanda bahaya seperti sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, demam terutama dan daerah periorbital.
 Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : Ibu tidak mengonsumsi obat atau jamu.
 Imunisasi TT 1 : Tanggal 2020
 Imunisasi TT 2 : Tanggal 2021
 Kekhawatiran-kekhawatiran khusus khusus seperti demam : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus seperti demam.

D. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu											
No	TGL/TH PARTUS	TEMPAT PARTUS	UMUR HAMIL	JENIS PERSALINAN	PENCLONG	PENY ULIT	ANAK			NIFAS	KEADAN ANAK SEKARANG
							JENIS	BB	PB		
1	2003	Baton	35w	Kesoma	Baton	Tidak ada	♀	3200g	43cm	Bonek	Sehat
2	2003	RS. Bc	32 w	Obesitas	Dokter	Tidak ada	-	-	-	Bonek	-
3	2011	RS. Bc	34 w	Obesitas	Dokter	Tidak ada	-	-	-	Bonek	-
4	Masih ada										

E. Riwayat Kesehatan / Penyakit yang diderita sekarang dan dulu

Riwayat Penyakit Keturunan

- a. Masalah kardiovaskuler Ada Tidak ada
- b. Hipertensi Ada Tidak ada
- c. Diabetes Ada Tidak ada
- d. Asma Ada Tidak ada
- e. Kelainan darah Ada Tidak ada

Riwayat Gemelli Ada Tidak ada

Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Penyakit Menular Seksual Ada Tidak ada
- b. HIV/AIDS Ada Tidak ada
- c. Malaria Ada Tidak ada
- d. TBC Ada Tidak ada
- e. Hepatitis Ada Tidak ada

F. Riwayat Psikososial

Status pernikahan : Suami yang ke dan (2)
 Istri yang ke dan (2)
 Lamanya pernikahan : 2 tahun
 Respon ibu / keluarga terhadap kehamilan : Baik
 Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan
 Bentuk dukungan keluarga : Suami mengantar istri persalinan ke rumah.
 Adat istiadat yang berhubungan dengan kehamilan: Tidak ada
 Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
 Rencana persalinan Tempat : Puskesmas
 Penolong persalinan : Bidan
 Pendamping persalinan : Suami
 Persiapan persalinan : Ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan
 Riwayat KB terakhir Jenis kontrasepsi : Ganti 3 bulan
 Lama penggunaan : 2 tahun

G. Nutrisi

Pola makan (frekuensi) : 2x / hari
 Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, sayur, lauk-pauk, susu, buah
 Jenis makanan yang tidak disukai : Tidak ada
 Perubahan porsi makan : Tidak ada
 Alergi terhadap makanan (jenis) : Tidak ada

H. Eliminasi

BAB
 Frekuensi : 1x / hari
 Konsistensi : Padat, Lunak
 BAK
 Frekuensi : 2-3 x / hari
 Warna : Kuning, jernih

I. Pola istirahat dan tidur
 Tidur malam : 6-8 jam
 Tidur siang : 2-3 jam
 Masalah : Tidak ada masalah

J. Kebiasaan hidup sehari-hari
 Alergi terhadap obat : Ibu mengatakan tidak alergi obat
 Merokok : Ibu mengatakan tidak merokok
 Minuman beralkohol : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi alkohol
 NAPZA : Ibu mengatakan tidak mengonsumsi NAPZA

K. Aktivitas sehari-hari
 seperti biasanya : Ibu mengatakan masih melakukan aktivitas

L. Hubungan Seksual
 Hubungan seks dalam kehamilan : Ibu masih melakukan hubungan seksual
 Keluhan : Tidak ada keluhan

M. Personal Hygiene
 Mandi : 2x sehari
 Ganti pakaian dalam dan luar : 2x sehari / jika terasa lembab
 Irigasi vagina : Tidak ada Frekuensi Tidak ada

2. DATA OBJEKTIF

A. Keadaan Umum : Normal
 Kesadaran : Lempas Jernih
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda Vital : 10/91 mmHg
 Tekanan Darah : 81 x/100 mmHg
 Nadi : 21 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit
 Suhu : 36,6°C

B. Antropometri
 TB : 158 cm
 BB sebelum hamil : 45 kg
 BB sekarang : 53 kg
 IMT : $\frac{BB \text{ Sekarang} - BB \text{ Hamil}}{TB^2} = \frac{45 - 45}{158^2} = 0,0002$

C. Pemeriksaan Fisik
 1. Kepala
 Rambut : Bersih, Pendistribusian Normal
 Kulit : Tidak Cloasma Udem, Tidak Udem
 Muka : Tidak Pucat
 Mata : Tidak Anisokora
 Sklera : Tidak ada Perdarahan
 Hidung : Tidak Polip
 Polip : Tidak Polip
 Telinga : Bersih
 Mulut / gigi : Tidak Stomatitis
 Gusi : Tidak Gigit
 Caries : Tidak caries

2. Leher
 Pembesaran Kelenjar Thyroid : Tidak ada Pembesaran kelenjar Thyroid
 Kelenjar Getah Bening : Tidak ada Pembesaran kelenjar Getah bening
 Vena Jugularis : Tidak ada pembesaran vena Jugularis

3. Dada
 Retraksi dinding dada : Tidak ada Retraksi dinding dada
 Bunyi pernapasan : Normal

D. Pemeriksaan Penunjang tanggal 10-02-2021
 Laboratorium Darah : Hb 12.3 g%
 Golongan darah Rh A
 Urine : Protein (-)
 Glukosa (-)
 USG

II. ANALISA

Ca²⁺ / P₁ / A₂ normal 21 minggu 5 hari dengan frekuensi setiap 1 minggu
 Pemeriksaan Ekg

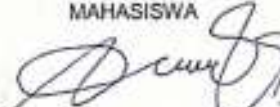
III. PENATALAKSANAAN (RENCANA, TINDAKAN, EVALUASI)

1. Mengoptimalkan keputihan ibu pascalahir dan janin dalam keadaan stabil. Usahakan ibu tetap istirahat, makan bergizi, minum air putih yang banyak, dan menjaga kebersihan.
2. Mengoptimalkan keputihan ibu pascalahir yang paku badan buncit yang ibu akan dapat wasir bisa diatasi dengan mengurangi asupan protein, lemak, dan karbohidrat yang tinggi.
3. Mengoptimalkan keputihan ibu untuk meningkatkan berat badan dan pertumbuhan dan minum air putih minimal 2,5 liter per hari.
4. Mengoptimalkan keputihan ibu dengan cara menjaga kebersihan seperti shower keputihan, mandi dengan sabun, ganti celana dalam, dan menjaga kebersihan payudara.
5. Mengoptimalkan keputihan ibu dengan cara menjaga kebersihan payudara seperti mencuci payudara dengan air bersih, menjaga payudara tetap kering, dan menjaga kebersihan payudara.
6. Mengoptimalkan keputihan ibu dengan cara menjaga kebersihan payudara seperti mencuci payudara dengan air bersih, menjaga payudara tetap kering, dan menjaga kebersihan payudara.
7. Mengoptimalkan keputihan ibu untuk memantau pergerakan janin USG dengan dalam 28 jam kemudian. Usahakan ibu tetap istirahat dan bergizi.
8. Mengoptimalkan keputihan ibu untuk tetap memperhatikan uterus USG dengan dalam 28 jam.
9. Mengoptimalkan keputihan ibu untuk memantau pergerakan janin USG dengan dalam 28 jam kemudian.

10. Penutup

Jakarta, 10-03-2021

Mengetahui :
 PEMBIMBING LAHAN
 Sheryl Angraeni, And.Keb
 NIP. 198111032014032004

MAHASISWA

 (SRI SULASTRI JUNA ANGGRAENI)

Mengetahui :

PEMBIMBING AKADEMIK

 SRI SULASTRI
 Sp. SIK (Keb) / Sp. SIK (Keb)

	AKADEMI KEBIDANAN RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Psw 2241 Fax (021) 3454373 Laman: http://www.akbidrpad.ac.id	Kode: FM/ST0 A/03/14 Tanggal: 01 Maret 2018 Revisi: 00 Hal: 1
	FORMULIR MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR	

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No. Registrasi : 01-73-01
 Nama Pengkaji : ERIK ALISE SALS ANANDAS
 Hari / Tanggal : Sabtu, 18-03-2018
 Waktu Pengkajian :
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kemang

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS (Biodata) :

Nama Bayi	: Bayi Nur Ilah Salsanandasa	Nama Ayah	: Tn. Haidar
Tgl / jam lahir	: 18-03-2018 / 18.52 wib	Umur	: 20 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki	Suku / Bangsa	: Jawa
Nama Ibu	: Ny. Nur Salsanandasa	Agama	: Islam
Umur	: 21 tahun	Pendidikan	: SMA
Suku / Bangsa	: Jawa	Pekerjaan	: Pengusaha
Agama	: Islam	Penghasilan/bn	: Rp. 3.000.000
Pendidikan	: SMP	Alamat Rumah	: Dukuh Kemang, Kota
Pekerjaan	: IRT	Alamat Kantor	: Jember, Jawa
Penghasilan	: -	Telp.	: 08521234567
Alamat Rumah	: 2, Dukuh Kemang, Kota		
Alamat Kantor	: -		

Anamnesa dilakukan pada tanggal 18-03-2018 Pukul Oleh ERIK ALISE SALS ANANDAS

1. Pada Ibu

a. Riwayat kehamilan sekarang

1) Pemeriksaan Antenatal

a) Keluhan : Mukut Muntah
 Trimester I : Tidak ada
 Trimester II : Tidak ada
 Trimester III : T1, dan T2 terdapat
 b) Imunisasi :

2) Riwayat penyakit dalam kehamilan

Kardiovaskuler : Tidak ada
 Diabetes Mellitus : Tidak ada
 TBC : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada
 PMS : Tidak ada
 HIV / AIDS : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada

3) Riwayat komplikasi kehamilan

Perdarahan : Tidak ada
 Preeklampsia : Tidak ada
 Eklampsia : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada

b. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Jenis persalinan : Spontan
- 2) Ditolong oleh : Bidan
- 3) Lama Persalinan : 2 jam, 20 menit
- Kala I : 1 jam
- Kala II : 20 menit
- Kala III : 1 jam
- 4) Keadaan bayi saat lahir : Sehat
- 5) Jumlah air ketuban : 1200 cc
- 6) Komplikasi Persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Khusus

Yang dinilai	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	Mend I	5 mnt II
1. Warna kulit	Badan pucat / biru	Anggota badan biru	Merah jambu	2	2
2. Denyut jantung	Tak teraba	< 100/menit	> 100/menit	2	2
3. Tonus otot	Terkulai	Sikap anggota ditekuk	Menggerakkan anggota	2	2
4. Reaksi pengisapan	Tak ada	Muka menyeringai	Baluk & bersin	0	1
5. Pernapasan	Tak bernapas	Lambat tak teratur	Teratur menangis	2	2

2. Pemeriksaan Umum

- a. Suhu : 36,9°C
- b. Pernapasan : 20 / menit
- c. Nadi : 144 / menit
- d. Keaktifan : baik
- e. Tangisan : kuat

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a. Kepala : Tidak ada caput, tidak ada epitel hematoma, Microcephalus, Macrocephalus, Anencephalus, mikrocephalus, Polihidramnion, Mukosa & kelenjar tidak abang & kering
- b. Muka : Tidak simetris
- c. Mata : Simetris, baik
- d. Hidung : Tidak ada polip, epistaxis, terlokasi, epistaxis
- e. Mulut : Tidak ada leucoplastrialis
- f. Telinga : Simetris, baik, tidak ada perforasi
- g. Leher : Tidak ada pembesaran
- h. Dada : Terletak 2 pinggul susu, simetris, baik
- i. Perut : Tidak ada distensi
- j. Tali pusat : Tidak ada karies
- k. Punggung : Tidak ada karies
- l. Ekstremitas : Tidak simetris
- m. Genitalia : Tidak ada karies
- n. Anus : Terletak lubang anus, bersih

4. Refleks

- a. Refleks Moro : ① Refleks diangakan bayi saat-dan lupa memeluk
- b. Refleks Rooting : ② ketika disentuh bayi memencik lidahnya
- c. Refleks Sucking : ③ bayi sudah bisa memeluk
- d. Refleks Swallowing : ④ bayi sudah bisa memeluk
- e. Refleks Tonic Neck : ⑤ leher terduduk, leher bayi menaruh
- f. Refleks Plantar/ Grasp : ⑥ ketika disentuh bayi akan menggengam
- g. Refleks Babinsky : ⑦ ketika telapak kaki disentuh ibu jari akan disimpak, kempal dan penci
- h. Refleks Waking : ⑧ ketika bayi disentuh kaki mengoyak

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
AKADEMI KEBIDANAN
" RSPAD GATOT SOEBROTO "**

Jl. Dr. Abdul Rachman Saleh No.24 Jakarta Pusat (10410) Telp.(021) 3441000 Psw.2241 Fax.3454373

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No. Registrasi : 01-73-01
 Nama Pengkaji : CIBERDAR JALIA ANINDARA
 Hari / Tanggal : Minggu, 18-03-2021
 Waktu Pengkajian : 18.52 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Menteng

L. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS (Biodata)

Nama Bayi	Bijaya Iman Soebroto		
Tgl / jam lahir	18-03-2021 / 18.52 WIB		
Jenis kelamin	Laki - laki		
Nama Ibu	Dy. Iman Soebroto	Nama Ayah	Tn. Musogin
Umur	31 tahun	Umur	34 tahun
Suku / Bangsa	Bugis	Suku / Bangsa	Sunda
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IT	Pekerjaan	Karyawan
Penghasilan		Penghasilan/bln	Rp. 1.800.000
Alamat Rumah	Jl. Ciem Kemak 02/1	Alamat Rumah	Jl. Ciem Kemak 02/1
Alamat Kantor		Alamat Kantor	Dokter Soebroto
Telp.	0822-56232519		

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 18-03-2021 Pukul 18.50- Oleh CIBERDAR JALIA ANINDARA

1. Pada Ibu

a. Riwayat kehamilan sekarang

1) Pemeriksaan Antenatal

a) Keluhan

Trimester I : Tidak ada
 Trimester II : Tidak ada
 Trimester III : Tidak ada

b) Imunisasi

TT1 dan TT2 lengkap

2) Riwayat penyakit dalam kehamilan

Kardiovaskuler : Tidak ada
 Diabetes Mellitus : Tidak ada
 TBC : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Malaria : Tidak ada
 PMS : Tidak ada
 HIV / AIDS : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada

3) Riwayat komplikasi kehamilan

Pendarahan : Tidak ada
 Preeklampsia : Tidak ada
 Eklampsia : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada

b. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Jenis persalinan : Sekoran
- 2) Ditolong oleh : Tidak
- 3) Lama Persalinan : 2 Jam + 30 menit
- Kala I : 30 menit
- Kala II : 23 menit
- Kala III : 2 menit
- 4) Keadaan bayi saat lahir : Sekoran
- 5) Jumlah air ketuban : 1.200cc
- 6) Komplikasi Persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Khusus

Yang dinilai	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	Menit I	5 mnt II
1. Warna kulit	Badan pucat / biru	Anggota badan biru	Merah jambu	2	2
2. Denyut jantung	Tak teraba	< 100/menit	> 100/menit	2	2
3. Tonus otot	Terkulai	Sikap anggota ditekuk	Menggerakan anggota	2	2
4. Reaksi pengisapan	Tak ada	Muka menyeringai	Batuk & bersin	0	1
5. Pernapasan	Tak bernapas	Lambat tak teratur	Teratur menangis	2	2

2. Pemeriksaan Umum

- a. Suhu : 36,7°C
- b. Pernapasan : 24 x/menit
- c. Nadi : 100 x/menit
- d. Keaktifan : aktif
- e. Tangis : tidak

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a. Kepala : Tidak ada caput, tumor atau cephal hematoma. Hidung, mulut, membran mukosa, faring, tonsil, dan uvula tidak abnorma
- b. Muka : Tidak ada edema
- c. Mata : Simpang lurus
- d. Hidung : Tidak ada perforasi cuping hidung, terlokasi septum nasal
- e. Mulut : Tidak ada letak lidah
- f. Telinga : Simetri kiri kanan dan perkutannya
- g. Leher : Tidak ada pembesaran
- h. Dada : Terlihat 2 puting susu, simetris, lunak
- i. Perut : Tidak ada distensi
- j. Tali pusat : Terdapat pada perikarotid
- k. Punggung : Tidak ada skoliosis
- l. Ekstremitas : Tidak ada
- m. Genitalia : Terdapat uretra anus, kewan
- n. Anus : Terdapat

4. Refleks

- a. Refleks Moro : Refleks abnormasi bayi setelah lahir terdapat
- b. Refleks Rooting : Refleks abnormasi bayi saat lahir terdapat
- c. Refleks Sucking : Bayi tidak bisa mengisap
- d. Refleks Swallowing : Bayi tidak bisa menelan
- e. Refleks Tonic Neck : Bayi menggerakkan kepala setelah kelahiran
- f. Refleks Plantar/ Graft : Refleks tangan bayi abnormasi, tangan bayi menggenggam
- g. Refleks Babinsky : Refleks reflek lokal abnormasi dan jika terdapat, dapat dan tidak
- h. Refleks Waking : Refleks bayi abnormasi dan menggenggam

b. Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Jenis persalinan : Spontan
 2) Ditolong oleh : Tidak
 3) Lama Persalinan : 2 jam + 30 menit
 Kala I : 30 min
 Kala II : 23 menit
 Kala III : 2 menit
 4) Keadaan bayi saat lahir : Sehat
 5) Jumlah air ketuban : 1 liter
 6) Komplikasi Persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Khusus

Yang dinilai	Nilai			Jumlah	
	0	1	2	Menit I	5 menit II
1. Warna kulit	Badan pucat / biru	Anggota badan biru	Merah jambu	2	2
2. Denyut jantung	Tak teraba	< 100/menit	> 100/menit	2	2
3. Tonus otot	Terkulai	Sikap anggota ditekek	Menggerakkan anggota	2	2
4. Reaksi pengisapan	Tak ada	Muka menyeringai	Batuk & bersin	0	1
5. Pernapasan	Tak bernapas	Lambat tak teratur	Teratur menangis	2	2

2. Pemeriksaan Umum

- a. Suhu : 36,7°C
 b. Pernapasan : 24 x/menit
 c. Nadi : 100 x/menit
 d. Keaktifan : aktif
 e. Tangis : tidak

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a. Kepala : Tidak ada caput, tidak ada cephal hematoma, Mikrosepalus, Makrosepalus, Anisosepalus, Fontanel Mayor dan Minor tidak menutup, tidak bengkak
 b. Muka : Simetris kiri
 c. Mata : Tidak ada protrusi cuping hidung, terdapat Septimempal
 d. Hidung : Tidak ada lakrimasi
 e. Mulut : Simetris kiri, tidak ada perioral
 f. Telinga : Tidak ada perioral
 g. Leher : Terlihat 2 puting susu, simetris kiri
 h. Dada : Tidak ada dada
 i. Perut : Tidak ada perioral
 j. Tali pusat : Tidak ada Spina bifida
 k. Punggung : Tidak ada Spina bifida
 l. Ekstremitas : Tidak ada Spina bifida
 m. Genitalia : Tidak ada Spina bifida
 n. Anus : Tidak ada Spina bifida

4. Refleks

- a. Refleks Moro : 1) Refleks menggerakkan bayi setelah lahir
 b. Refleks Rooting : 1) Refleks mencari payudara
 c. Refleks Sucking : 1) Bayi sudah bisa mengisap
 d. Refleks Swallowing : 1) Bayi sudah bisa menelan
 e. Refleks Tonic Neck : 1) Saat mengangkat kepala bayi, tangan kanan mengembang
 f. Refleks Plantar/ Gratt : 1) Refleks menggerakkan kaki bayi dengan menggosokkan telapak kaki
 g. Refleks Babinsky : 1) Refleks menggerakkan kaki bayi dengan menggosokkan telapak kaki
 h. Refleks Walking : 1) Refleks menggerakkan kaki bayi dengan menggosokkan telapak kaki

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
AKADEMI KEBIDANAN
" RSPAD GATOT SOEBROTO "**

Jl. Dr. Abdul Rachman Saleh No.24 Jakarta Pusat (10410) Telp.(021) 3441000 Psw.2241 Fax.3454373

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No. Registrasi : 02-73-01
 Nama Pengkaji : GUSKAMA DINA ANAGRAM
 Hari / Tanggal : Senin, 16-03-2021
 Waktu Pengkajian : 08:30 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Menteng

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS (Biodata)

Nama Pasien	: Ds. Irena Sartirawan	Nama Suami	: Tn. Mursih
Umur	: 24 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku / Bangsa	: Minang	Suku / Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan
Penghasilan	:	Penghasilan/bln	: Rp. 3.500.000
Alamat Rumah	: Jl. Cicin Kemayoran 5W/O	Alamat Rumah	: Jl. Cicin Kemayoran 5W/O
Alamat Kantor	:	Alamat Kantor	: Menteng Barat
Telp.	: 08225823350		

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 16-03-2021 Pukul : 08:30 WIB Oleh : GUSKAMA DINA ANAGRAM

1. Keluhan utama pada saat masuk

Ds. mengalami paku merah demam mada

2. Antenatal

Pemeriksaan di : Puskesmas
 Kelainan / komplikasi : Tidak ada kelainan / komplikasi
 Usia kehamilan : 35 minggu
 Para : 2 (dua)

3. Persalinan

Persalinan lahir tanggal : 16-03-2021 jam : 08:30 WIB
 Jenis kelamin : laki - laki BB : 2500 gram, TB : 50 cm
 Perdarahan kala III : ± 50 cc
 Perdarahan kala IV : ± 100 cc
 Perdarahan total : ± 150 cc
 Perdarahan selama operasi : -
 Jenis persalinan : spontan / lindakan Spontan atas indikasi Tidak ada
 Presenta : spontan / manual
 Perineum : utuh (ruptur) episiotomi 0/1
 Anestesi : Tidak diberikan
 Jahitan : Tidak diberikan (simpul)
 Infus cairan : Tidak diberikan
 Transfusi darah : Tidak diberikan
 Pola eliminasi
 BAK : Sudah BAK 6x
 BAB : Sudah BAB 3x

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : Baik
Tekanan darah : 110 / 72 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 22 x/menit
Suhu : 36,6 °C
Berat badan : 65 kg

Pemeriksaan Sistematis

- Kepala**
Muka : Edema Tidak ada
Mata : Konjungtiva Tidak ada
Sklera : Tidak ada ikterus
Mulut / gigi : Stomatitis Tidak ada
Gusi : Tidak ada epulis
Garies : Tidak ada caries
- Leher**
Pembesaran Kelenjar Thyroid Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- Dada dan Axila**
Mammam membesar Simetris kiri/kanan benjolan Tidak ada simetris kanan/kiri
Areola hiperpigmentasi puting susu membesar
Pengeluaran ASI
Axila pembesaran kelenjar getah bening Tidak ada nyeri / tidak ada
- Abdomen**
TFU 3 kuadran abdomen post kontraksi Baik
Kandung kemih kosong
- Ekstremitas**
Tungkai Simetris kiri/kanan nyeri Tidak ada merah Tidak ada
Edema Tidak ada
- Anogenital**
Lochea Baik
Vulva Tidak ada
Perineum Lokalisasi Stage I
Penyembuhan luka Baik
- Pemeriksaan penunjang**
Laboratorium Tidak ada abnormal

II. ANALISA

P2 A2 Post Partum 24 jam

III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

1. Menginformasikan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu saat ini dalam keadaan normal. Ibu mengerti
2. Menjabarkan Ibu bahwa rasa mual yang Ibu rasakan adalah hal yg wajar dalam proses kehamilan. Ibu mengerti
3. Menjelaskan Ibu untuk bisa menahan gas atau bau busuk dalam kehamilan. Khusus untuk Ibu mengerti
4. Menjelaskan Ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan cara mencuci pemakai dan pakaian terutama dan perut dan cara memelihara badan yg benar (guru dan dalam kehamilan dan memperhatikan ibu istirahat dan istirahat
5. Menjelaskan Ibu untuk menjaga pola nutrisi dengan perencanaan makanan yang mengandung protein tinggi. Ibu mengerti (telus, daging, kacang-kacangan) Untuk mempercepat penyembuhan. Ibu mengerti
6. Menjelaskan Ibu untuk tetap istirahat yang cukup hingga saat bayi lahir. Ibu diinstruksikan telus juga Ibu mengerti dan istirahat
7. Menginformasikan Ibu tentang tanda bahaya napas tidak stabil seperti demam, perdarahan, mata kabur, nyeri ulu hati, Perdarahan Peranakan yg banyak. Ibu mengerti
8. Menjelaskan kepada Ibu mengenai penanganan tali pusat yaitu tidak boleh dibekam maupun mematahkan seperti bekal dan alkohol hanya ditutup dengan gas Eling steps. Ibu mengerti dan bisa memahaminya
9. Menjelaskan Ibu untuk membatasi diri kegiatan secara DR dalam atau sekedar mungkin tanpa memakan makanan apapun selama 6 bulan. Ibu mengerti dan bisa
10. Membeberatkan Ibu untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian pada 22-03-2021. Ibu mengerti dan bisa
11. Penutup

Jakarta, Senin, 15-03-2021

PENOLONG


(SIBRANTIA DINA PRATIKA)

Mengetahui:
PEMBIMBING LAHAN


Sharilya, S.Keb
NIP. 196006112014032004

(.....)

Mengetahui:

PEMBIMBING AKADEMIK


SRI SULASTI, S.Pd, M.Pd
(SRI SULASTI, S.Pd, M.Pd)

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
AKADEMI KEBIDANAN
" RSPAD GATOT SOEBROTO "**

Jl. Dr. Abdul Rachman Saleh No.24 Jakarta Pusat (10410) Telp.(021) 3441008 Psw.2241 Fax.3454373

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No. Registrasi : 04-75-01
 Nama Pengkaji : R. Rizka Nur Hafidha
 Hari / Tanggal : Minggu, 05-03-2021
 Waktu Pengkajian : 20.03.2021
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Karanganyar

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS (Biodata) :

Nama Pasien	: Ng. Dita Sartowati	Nama Suami	: Th. Anugrah
Umur	: 24 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku / Bangsa	: Kebangsaan	Suku / Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IBT	Pekerjaan	: karyawan
Penghasilan	: -	Penghasilan/bh	: Rp. 3.500.000
Alamat Rumah	: Jl. Lirisan Karanganyar	Alamat Rumah	: Jl. E. H. Karsono C/21
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: Jember 60131
Telp.	: 092559230050		

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 15-03-2021 Pukul 20.52 WIB Oleh : R. Rizka Nur Hafidha, S.Keb.Kes

1. Keluhan utama pada saat masuk
 Ibu merasa nyeri pada bagian perut

2. Antenatal
 Pemeriksaan di : Puskesmas
 Kelainan / komplikasi : Tidak ada kelainan / komplikasi
 Usia kehamilan : 35 minggu
 Para : 2 (dua)

3. Persalinan
 Persalinan lahir tanggal : 14-03-2021 jam 19.52 WIB
 Jenis kelamin : laki-laki BB 3500 gram, TB 50 cm
 Perdarahan kala III : 100 cc
 Perdarahan kala IV : 100 cc
 Perdarahan total : 1.500 cc
 Perdarahan selama operasi : -
 Jenis persalinan : spontan / tindakan : 1000cc atas indikasi : tidak ada
 Plasenta : spontan / manual
 Perineum : utuh / ruptur / episiotomi : grade 3
 Anestesi : tidak dilakukan
 Jahitan : tidak dilakukan (SMPU)
 Infus cairan : tidak dilakukan
 Transfusi darah : tidak dilakukan
 Pola eliminasi
 BAK : Setelah BAK 2x
 BAB : 1x

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : Baik
Tekanan darah : 125/72 mmHg
Nadi : 88 /menit
Pernapasan : 20 /menit
Suhu : 36,8 °C
Berat badan : 65 kg

Pemeriksaan Sistematis

1. Kepala
Muka : Edema Tidak ada
Mata : Konjungtiva Tidak merah
Sklera : Tidak ikterik
Mulut / gigi : Stomatitis Tidak ada
Gusi : Tidak epulis
Caries : Tidak ada

2. Leher
Pembesaran Kelenjar Thyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

3. Dada dan Axilla
Mammæ membesar : Simetris tidak benjolan Tidak ada simetris
Areola : Tidak membesar puting susu
Pengeluaran ASI : Tidak ada
Axilla pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada nyeri / tidak

4. Abdomen
TFU : 2 jari dibawah pabel kontraksi Baik
Kandung kemih : kosong

5. Ekstremitas
Tungkai : Tidak nyeri Tidak merah
Edema : Tidak ada

6. Anogenital
Lochea : Tidak ada
Vulva : Tidak ada kemerahan
Perineum : Lacerasi grade I
Penyembuhan luka : Baik

7. Pemeriksaan penunjang
Laboratorium : Tidak ada pemeriksaan penunjang

II. ANALISA

Px As Post Partum 2 jam

III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)


1. Mengorganisasikan kegiatan dan bahan belajar dan latihan sesuai dan dengan kondisi normal. TP: 15/22 menit, U: 80/m, R: 20/m, S: 26-8² e. kontrol: kelas ①. Tgl 12/04/2021 di kelas 10A
2. Mengorganisasikan kegiatan dan latihan sesuai kondisi yg ada di kelas dan di luar kelas. Hal yg harus diperhatikan proses belajar siswa. Dan mengenai
3. Mengorganisasikan kegiatan dan latihan sesuai dengan kondisi kelas yang ada. Perlu diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain. Perhatikan: Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi. Hal yg harus diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain.
4. Hal yang harus diperhatikan: IMD dengan baik. Bagi siswa yang mengalami kesulitan.
5. Mengorganisasikan dan untuk meningkatkan motivasi dan daya belajar siswa. Hal yang harus diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain.
6. Mengorganisasikan kegiatan dan latihan sesuai dengan kondisi kelas dan di luar kelas. Hal yang harus diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain.
7. Mengorganisasikan kegiatan dan latihan sesuai dengan kondisi kelas dan di luar kelas. Hal yang harus diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain.
8. Mengorganisasikan kegiatan dan latihan sesuai dengan kondisi kelas dan di luar kelas. Hal yang harus diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain.
9. Mengorganisasikan kegiatan dan latihan sesuai dengan kondisi kelas dan di luar kelas. Hal yang harus diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain.
10. Hal yang harus diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain.
11. Hal yang harus diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain.
12. Hal yang harus diperhatikan: Materi, Metode, Media, dan lain-lain.

Jakarta, Minggu, 14-05-2021

Mengetahui:
PEMBIMBING LAHAN


Sherly Andriani, S.Pd, M.Pd
NIP. 19780112014032004

PENOLONG


(SHERLY ANDRIANI, S.Pd, M.Pd)

Mengetahui:

PEMBIMBING AKADEMIK


SRI SULASTRI, S.Pd, M.Pd
(SRI SULASTRI, S.Pd, M.Pd)

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
AKADEMI KEBIDANAN
" RSPAD GATOT SOEBROTO "**

Jl. Dr. Abdul Rachman Saleh No.34 Jakarta Pusat (10410) Telp.(021) 3441008 Psw.2241 Fax.3454373

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

No. Registrasi : 01-73-01
 Nama Pengkaji : ESTYANITA JITA ANANTARA
 Hari / Tanggal : Minggu, 14-03-2021
 Waktu Pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : PUSKESMAS KECAMATAN MENTENG

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS (Biodata) :

Nama Pasien	: Ibu Estyanita	Nama Suami	: Tn. Maslin
Umur	: 41 tahun	Umur	: 39 tahun
Suku / Bangsa	: BUNDA	Suku / Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Pengajar
Penghasilan	: -	Penghasilan/bn	: Rp 5000.000
Alamat Rumah	: Jl. Cempaka Kemuning 70	Alamat Rumah	: Jl. Cempaka Kemuning 70
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: Jember Barat
Telp.	: 082286253550		

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 14-03-2021 Pukul 10.00 Oleh Estyanita Jita Anantara

- Keluhan utama saat masuk**
 Ibu mengalami mual-mual sejak Pukul 10.00 WIB
- Tanda-tanda persalinan**
 Mules ^{akut} sejak tanggal 14-03-2021 Pukul 10.00 WIB
 Frekuensi 3x 10" 10 menit
 Lokasi ketidaknyamanan Punggung bagian belakang bagian belakang
- Pengeluaran pervaginam**
 Darah lendir : terdapat dalam bentuk \textcircled{D} sejak awal
 Air ketuban : jumlah - warna - bau -
 Darah : tidak ada
- Riwayat kehamilan sekarang**
 HPHT : 21-06-2021 TD: 29-03-2021
 ANC : 2x kali, tempat Puskesmas oleh Dokter
 Kelainan / gangguan : tidak ada kelainan / gangguan
- Riwayat imunisasi** : TT, dan Td lengkap

6. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	TGL/TH PARTUS	TEMPAT PARTUS	UMUR HAMIL	JENIS PERSALINAN	PENOLONG	PENY ULIT	ANAK			NIFAS	KEADAAN ANAK SEKARANG
							JENIS	BB	PB		
1.	2003	Bukit	18th	normal	Bukit	Tidak ada	♀	3,5 kg	40 cm	Breast	Sehat
2.		RS-RSC		caesarean	Dokter	Tidak ada		-	-	Breast	-
3.		RS-RSC		caesarean	Dokter	Tidak ada		-	-	Breast	-
4.	1991/92									Breast	

7. Pergerakan janin dalam 24 jam

aktif 24/24 jam

8. Makan dan minum terakhir

Makan terakhir: 16.05 WIB

Minum terakhir: 18.25 WIB

9. BAB / BAK terakhir

BAB terakhir: 15.00 WIB

BAK terakhir: 19.05 WIB

10. Istirahat / tidur

Tidur malam: ± 6 jam

Tidur siang: ± 2 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum Baik kesadaran Compos Mentis

b. Keadaan emosional Stabil

c. Tanda vital
 Tekanan darah 80/22 mmHg
 Denyut nadi 60 /menit
 Pernapasan 20 /menit
 Suhu 36,8 °C

d. Muka
 Edema Tidak ada

e. Mata
 Konjungtiva Tidak pucat
 Sklera Tidak ikterik (Kuning)

f. Ekstremitas
 Edema Tidak ada
 Varices Tidak ada
 Refleks patella (+) 2+/4

g. Abdomen
 Bekas luka operasi Tidak ada bekas luka operasi
 His 2 x 10 → 20 terkecil
 TFU (Mc Donald) 38 cm
 Palpasi
 Leopold I Terasa satu bagian bulat, lunak, tidak melenting
 Leopold II 1/2 teraba bagian panjang, keras seperti papan
 Leopold III Terasa satu bagian bulat, keras, tidak dapat digenggam.
 Leopold IV Divergen 1/5 bagian
 TBJ (28-11) x 155 x 150 = 2625 gram
 Pap

- h. Auskultasi : DJJ ¹³⁸ kardiomeni (teratup) tidak
Puncut maksimum Terletak 30 cm di atas umbilik pusat
- i. Genitalia Eksterna
 Vulva varicos Tidak varicos edema Tidak edema
 Vagina pengeluaran Lendir darah
 Anus Tidak Hemoroid
- j. Genitalia Interna (Periksa Dalam) Pukul : 16.45 WIB
 Dinding vagina Tidak ada kelainan
 Portio : putih, tebal 1-2 cm
 Pembukaan : 5 cm
 Selaput ketuban : menutup rapat
 Presentasi : Modge I
 Penurunan : Ujung kepala tidak turun
 Posisi : Tidak ada mola
 Moulage
- k. Pemeriksaan Penunjang
 Laboratorium : 10-03-2021 (Hb: 13.3)
 USG : Tidak dilakukan
 NST / CTG : dilakukan (CTG kategori I)

II. ANALISA 16.45 16.48

GaP2A2 Hx: 28 Minggu kehamilan, ke-1 PK2 term, Jarak tinggi, Hx Intuitif, Presentasi kepala

III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

1. Menyiapkan ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 3 cm, ibu belum bisa merasa karena pembukaan belum lengkap. Ibu istirahat.
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi atau napas panjang dan pendek keluarkan dari mulut perlahan dan pernapasan pinggang.
3. Menyarankan ibu peramping persalinan ibu minimal 3 cm.
4. Mempersiapkan ibu untuk relaksasi dan pernapasan dapat dengan ibu mengem.
5. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum untuk energi saat persalinan ibu mengem.
6. Mengajarkan ibu untuk tetap menahan BAB dan BAK ibu mengem.
7. Menyiapkan pack set, pack set, asistensi set, obat uterotonika, serta perlengkapan persalinan, perlengkapan sukan siap.
8. Mengobservasi Hb, GDS setiap 20 menit. Toleransi dalam suhu 36-37.5°C.
9. Mengobservasi kemajuan persalinan dalam catatan atau jika ada indikasi.
10. Melakukan CTG selama 20 menit dan didapatkan hasil CTG kategori I.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

KALA II 0.30 wng

S : mules makin sering dan adanya dorongan ingin meneran

O : tampak tanda gejala kala II seperti tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
keadaan umum Baik kesadaran Compos Mentis

TTV : TD 100/72 mmHg, ND 85 /menit, RR 20 /menit, Sh 36.9 °C

His : 5x10 -> 20"

DJJ : 100 /menit

PD : 1/2 i. Tampak ada ketuban, postio telak teraba, 2 lingcarp 10cm, 20

Presentasi kepala, penurunan tinggi E, postio lut, Malokasi O, blood 100mm 2

A : GxPA2 hamil 38 minggu partus kala II

Jarak kepala hidung intermiten presentasi kepala

P : 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, 2 lingcarp, ibu diperbolehkan menahan 5x10 His ibu menahan

2. Mengajak postio lut 1/2 diatas dan dipapir 5x10

3. Menanyakan pendamping saat his meneran, ibu diberi minum.

4. Menanyakan alat partus set, hecing set, monitor gas,

dan alat vitalitika, alat dan obat sesuai diadukan

5. Melakukan Anestesi, ketuban 2 warna jernih.

6. Melakukan persiapan secara 20 langkah, PA3:

Setiap saat his ibu dipapir menahan, tempok kepala dengan vulva

dan saat his kembali terdanya kepala bayi akan

terlihat jalan lahir, ketika his reda, his 100 dan ibu

diberi minum 100 ml, hisa, ibu sebagai menahan hingga

tempok kepala bayi dengan diameter 5-6cm dengan vulva,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

terjadi kram brokron dike area menahan meneran,

KALA III 18.53 WIB

S : Ibu merasakan sering atas kelahiran bayinya dan masih mual

O : keadaan umum Baik kesadaran Compos Mentis
 Palpasi : Tidak ada Janin terasa
 TFU : Cepusut
 Kandung kemih : Tidak penuh
 Perdarahan : ± 50cc

A :
 P₂A₂ Rales Katak III

P : 1. Menginformasikan pada ibu bahwa persenta belum lahir dan akan segera dilahirkan
 2. Melakukan Katak III
 a) Memastikan ibu akan dilahirkan seseperti ibu ini karena ia di 1/3 pada atas bagian perut, dan terasa ketat disamping
 b) Suhu Uterus berkorelasi, melakukan pengisian tali pusat
 fetoplakus - dengan ukuran 20 x 20 cm, warna kuning
 massa plasenta tampak 2/3 bagian atas uterus, terdapat dengan tali dan pitar seperti jumbai amnion, plasenta lahir pada 19.03 WIB
 c) Melakukan masase uterus selama 15 menit
 3. Melakukan Perawatan Plasenta dengan ketuban uteri, koniodon
 klorop, trase infuse dan pengaliran, Anestesi Sirkularis -
 DTP 4ccm, terdapat 2 objek 1 liter uterivakus - diameter
 20 x 15 x 2-3cm, jelly klorop 4ccm
 4. Melakukan cek insersi, terdapat lacerasi Grade I
 5. Melakukan Hering jalan dan Hering luas
 6. Melakukan Kompres Jintan
 7. Melakukan Pencahayaan

KALA IV 19.30

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mual

O : keadaan umum Baik kesadaran Compos Mentis
 TTV : TD 90/60 mmHg, ND 20 /menit, RR 20 /menit, Sh 36.6 °C
 TFU : kontraksi
 Kandung kemih : Kosong
 Perdarahan : ± 150cc
 Luka jalan lahir : lacerasi Grade I

A :
 P₂A₂ Rales Katak III

1. Menginformasikan kepada Ibu bahwa saat ini keadaan Ibu dan bayi baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Memastikan kontrol uterus baik, dan mengobservasi cara massage uterus. Ibu mengerti.
3. Melakukan teknik pinset secara langsung dan simpu. Heching telah dilakukan.
4. Menilai jumlah persalinan, baik, di Ibu. Jumlah persalinan 3 BCC, baik 80% di Ibu.
5. Menanyakan kepada Ibu apakah bayi sudah menyetujui pinset. Ibu bilang, dan langsung mengikat dengan baik.
6. Menanyakan alat. Saat kelas pinset dengan kemampuan instruksi.
7. Mendokumentasikan alat dalam catatan dengan 0,5% 10 menit.
8. Memeriksa kembali Ibu dengan dia OT, memonitor persalinan. Seiring, sama baik. Ibu merasa nyaman.
9. Memeriksa dan Menolong dan tempat tidur.
10. Mengajarkan Ibu untuk makan dan minum. Ibu makan dan minum dan merasa lebih baik.
11. Mengajarkan Ibu bagaimana merawat dan Ibu mengerti.
12. Menanyakan Ibu tanda-tanda bahaya. Nyeri kepala, demam, sakit kepala hebat, pusing, mual, muntah, pusing, demam, dan lain-lain. Ibu mengerti.
13. Mengajarkan Ibu untuk menjaga suhu tubuh dan diet. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
14. Mengajarkan Ibu TV, TV, kontrol persalinan tiap 15 menit selama 2 jam pertama, dan selama di 2 jam kedua.
15. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Jakarta, Minggu, 14-03-2021

Mengetahui:
PEMBIMBING LAHAN

Shirly Aggrini, And.Keb
NIP. 199008112014032004

(.....)

MAHASISWA

[Signature]

(.....)

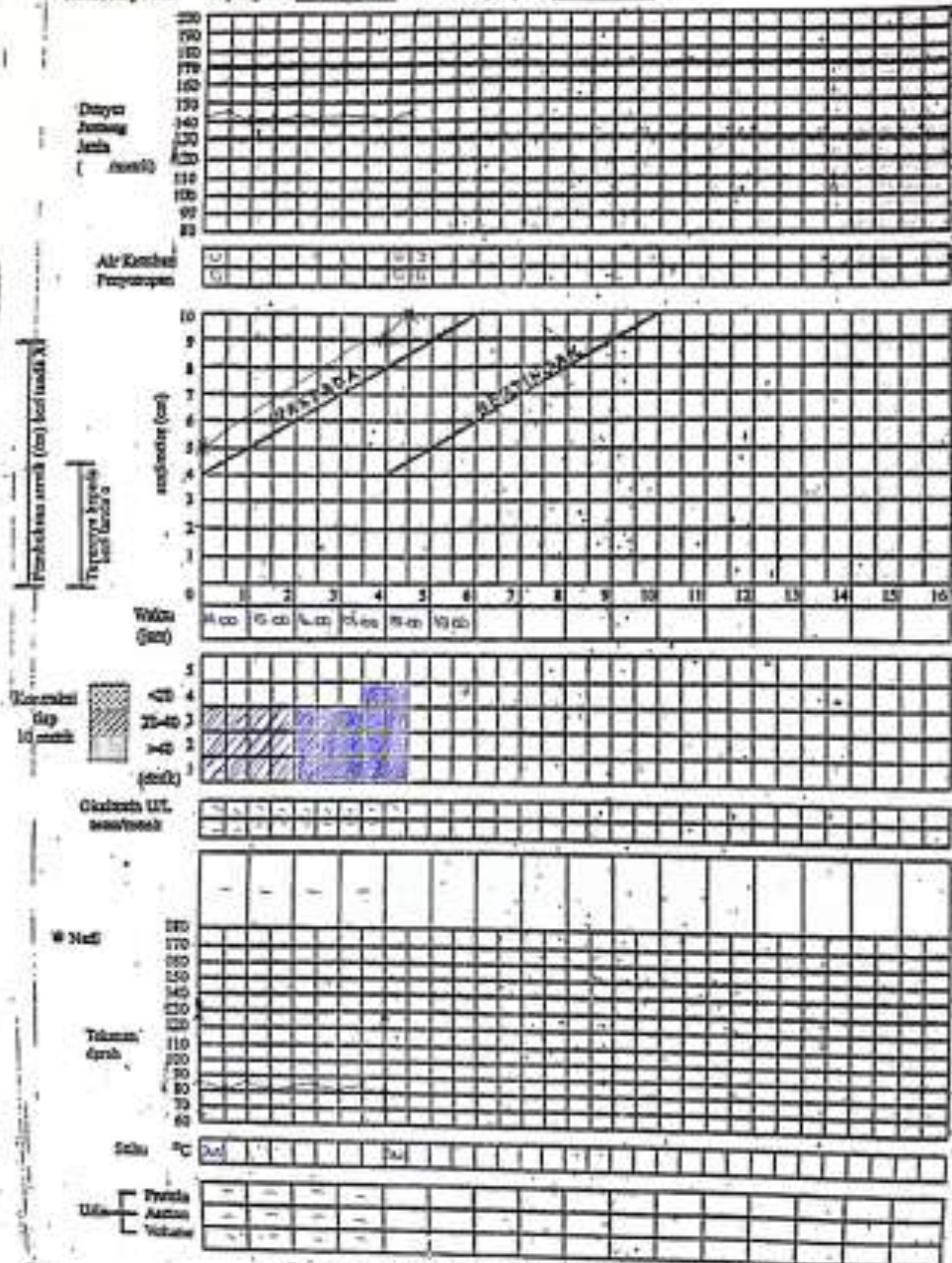
Mengetahui:

PEMBIMBING AKADEMIK

[Signature]
SRI SULASTRI, S.E., M.Keb
(SPi Buletin 2014-2015)

PARTOGRAF

No. Registrasi: 015/20001 Nama Ibu: Md. Dwi Setiawan Umur: 21 tahun G: 9 P: 2 A: 2
 No. Pendaftaran: 0000 Tanggal: 10-03-2021 Jam: 16.00 WIB
 Kembar pertama: Sejak jam: 10.20 WIB Masa Sejak jam: 10.00 WIB



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

Profilan :
 Minuman :

Shelly Anggrani, End.Kes
 NIP. 199001010010001001

Asuhun Perawatan Normal

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 14-03-2024
 2. Nama bidan : NIB RAKHA JUNA PRADANA
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Bu
 Polindes
 Klinik Swasta
 Puskesmas
 Rumah Sakit
 Lainnya :
 4. Alamat Tempat Persalinan : J. P. P. ...

5. Catatan :
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 9. Masalah dalam kelahiran / persalinan ini :
 Gawat darurat
 Pendayagunaan
 HOK
 tingkat
 PMCT

KALAI

10. Paragraf riwayat perik wadpada :
 11. Masalah lain, sebutkan :
 12. Penatalaksanaan masalah lain :
 13. Hasilnya :
KALAI II
 14. Evaluasi :
 Ya, tidak
 Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan :
 suami
 teman
 tidak ada
 keluarga
 dukun
 16. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak
 Penatalaksanaan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
 17. Glansia terbu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah lain dan hasilnya :

KALAI III

19. Inisial Menyusui Diri
 Ya
 Tidak, alasannya :
 20. Lupa kala III :
 Ya, Waktu : menit
 Tidak, alasan :
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? :
 Ya, Waktu : menit setelah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian uter Oksitosin (OU)?
 Ya, Alasan :
 Tidak
 23. Respongan tali pusat terkendal?
 Ya
 Tidak, alasan :
 24. Mengeri fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (total) :
 Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 Tidak
 Ya, tindakan :
 27. Laksenal :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Bila laksenal pertama, tempat :
 Perikutan, dengan :
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atonia uteri :
 Ya, tindakan :
 Tidak
 30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan : ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
 a.
 b.

No. Kala	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp	Tinggi Fundus Uteri	Kondisi Uterus	Kondisi Kemal	Darah yang keluar
1	14-03	120/80 mmHg	70/100	36,5°C	1. 20 cm di atas simfisis pubis	Utus	Kembang	5-10 ml
	14-03	120/80 mmHg	70/100	36,5°C	1. 20 cm di atas simfisis pubis	Utus	Kembang	5-10 ml
	14-03	120/80 mmHg	70/100	36,5°C	1. 20 cm di atas simfisis pubis	Utus	Kembang	5-10 ml
	14-03	120/80 mmHg	70/100	36,5°C	1. 20 cm di atas simfisis pubis	Utus	Kembang	5-10 ml
2	14-03	120/80 mmHg	70/100	36,5°C	2. 20 cm di atas simfisis pubis	Utus	Kembang	5-10 ml
	14-03	120/80 mmHg	70/100	36,5°C	3. 20 cm di atas simfisis pubis	Utus	Kembang	5-10 ml

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

LAPORAN PERSALINAN

Pukul: 18:00 WIB

Ibu Jln Suruhawan Lemur Altava GdP2A3 hamil 36 minggu, datang dengan keluhan mules, ku: baik, kes: campas manis, td: 129/72 mmHg, Rr: 20/m, suhu: 36,5°C. Td: 28cm, presentasi kepala, DDJ: 190/m, vt: 1/1/1 tidak ada ketuban, Petao kuat 3cm, p: 5cm, ketuban (+) normal, presentasi kepala, Perutunum H.I. Goodigun (+).

Pukul: 18:00 WIB

Ibu mengatakan mengalami mules bertumbuh sering, tidak darah bertumbuh banyak. vt: tidak ada, Petao kuat 3cm, ket: (+), Presentasi, I H I, Haulage tidak ada, H.I: 2-10-4-15

Pukul 18:30 WIB

Ibu mengatakan perunya mulai terasa mules, kuat, dan adanya dorongan ingin melen. Sifat Bps, His 5/10 → 0-05", kuat Refleksi baik. DDJ: 130/m, tingkat tonus sama baik I. Jauh dorongan ingin melen, tonus am- postio tube teraba, Perutunum tercap, ketuban (+), presentasi kepala, Perutunum H.I., posisi uterine baik dengan Haulage tidak ada. Perangsang menggunakan alat dan mencuci tangan, kemudian menggunakan PPD lengkap. Perangsang melakukan amniotomi, kemudian Ibu merasa sakit dada His, saat kepala tercap Perangsang melakukan amniotomi, kemudian Ibu merasa sakit dada His, saat kepala tercap 5-10cm dengan uterine - tergan kuat dengan ketuban dan saat saat menahan perangsang 5-10cm tidak dapat divalasi terlalu cepat. Lakukan Setoran kepala bayi, terapan Sifat tidak dapat divalasi terlalu cepat. Lakukan Setoran kepala bayi, terapan apakah ada ulian tali pusat - menunggu bayi Putera Paksi has Sporter, Pagi kepala bayi bipariet, lama cukup ketuban untuk menahan untuk depun lama ketuban untuk menahan lama berang. Sanggung sur, lakukan Setoran tali bayi, bayi lahir Sporter pukul 18:52 WIB.

Pukul 18:52 WIB

Bayi lahir Sporter pukul 18:52 WIB. Jenis kelamin (+), Bayi menngkat kuat Sifat baik, warna kulit kemerahan, dibersihkan lalu dibungkus. Paspor untuk memepa apakah ada Janin kedua atau tidak. Sifat dibersihkan lalu dibersihkan atas kanan bagian luar. Klien tali pusat - klien pertama bagian 3-5cm dari umbilikal. Klien kedua berjarak 3cm dari klien pertama, dengan perlindungan 4 Janin ket tali pusat, dan Ibu.

Pukul 19:02 WIB

Ibu mengatakan mules - 1/2 baik, kes: ch, uterine glauk, tali pusat menngkat. Perangsang dengan (+), plasenta lahir lengkap, simpul dan ketuban lengkap, Plasenta lahir pukul 19:02 WIB

Pukul 19:03 WIB

Mempesan Janin lahir, kontak luar perineum grade I, dibersihkan perineum. Perangsang tanpa anestesi kemudian kontraksi uterine baik. Sifat menggunakan Ibu cara massage. Menilai jumlah perdarahan, Hembeskan / Hembeskan Ibu dengan air DTT. Mengobservasi ku: baik, kes: campas manis, td: 129/72 mmHg, Rr: 20/m, S: 36,5°C. Rr: 20/m. Td: 22cm dibunuh pisut, ketuban uterine (+), kantung kemih kosong. Perdarahan 500cc.

Mengobservasi kepala Ibu teraba banyak nifas baik perangsang main keluar. Saat kepala ketat, demam tinggi, perut terasa lemas, perdarahan banyak.

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan studi kasus ini telah disetujui, diperiksa oleh pembimbing dan dinyatakan siap diujikan dihadapan tim penguji laporan kasus Prodi DIII Kebidanan
STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing Materi dan Teknik




SRI SULASTRI, SSIT, M.Keb
NIDN 0313075603

Sri Sulastri, S.SiT., M.Keb
NIDN 0313075603

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto,

Didin Syuefudin, S.Kep., M.A.R.S.
Kolonel Ckm NRP 33676

	STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO PRODI DI KEBIDANAN	Kode
	Jl. Abdul Rahman Saleh No 24, Jakarta 10410	Tanggal 24 Februari 2021
	Telepon: (021) 3441000 Psw 2241 Fax: (021) 3454373	Revisi 00
	Laman: http://www.stikesrspad.ac.id	Hal
FORMULIR PERSYARATAN UJIAN STUDI KASUS		

FORMULIR PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : GERARDE JALA ANAZONA

NIM : 18014





Nama Pembimbing Akademik : HESH Kusumawati - S ST

NO	SYARAT UJIAN STUDI KASUS	TANDATANGAN
1	Mengumpulkan target format kompetensi Praktik Klinik Kebidanan (PKK) I Semester III sejumlah <u>45</u> ANC, <u>2</u> INC <u>1</u> BBL, <u>7</u> PPC, <u>15</u> KB	Pembimbing PKK I Semester III  <u>Hesh Kusumawati</u> <u>24/2/2021</u>
2	Mengumpulkan KTI	Pustakawan   Abkarina Musa Adani, S.Hum
4	Melunasi biaya kuliah / SPP Semester I - VI minimal 50%.	Pembina   Pembina
5	Minimal konsultasi studi kasus sebanyak 12 kali	Pembimbing Studi Kasus   SRI SULASTRI, S.Kep.Ns NIDN 0313075603




	STIKES RSPAD GAYUT SOEBROTO PRODI DBI KEDIDIAAN	Kode :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No 24 Jakarta 10410	Tanggal : 24 Februari 2021
	Telepon : (021) 3441000 Psw 2241 Fax (021) 3454373	Revisi : 00
	Laman : http://www.stikesrspad.ac.id	Hal :
FORMULIR KONSULTASI STUDI KASUS		

LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

NAMA MAHASISWA : Carysandra Jula Anisara
 NIM : 18014
 JUDUL : Landasan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Bg.I
 Beserta Model sd April Di Puskesmas Kecamatan Tegal
 NAMA PEMBIMBING : Intaria Piset Tahun Akademik 2021
 JUMLAH PERTEMUAN KONSUL : 5x SURABAYA, S. SIT, M. KEB

No	Hari / Tanggal	Materi konsul/ perihal	Hasil konsul/ saran pembimbing	Paraf pembimbing
1.	26/02/2021	Review program	Pembimbing menginformasikan untuk konfirmasi detail dan submit proposal dosen bentuk laporan (Sk)	 INTARIA PISSET, SIT, M. KEB NIM 0313075001
2.	19/03/2021	Mengkonfirmasi dosen sk	- lengkapi administrasi - hubungi pustaka bidan, kofas, BBL	 INTARIA PISSET, SIT, M. KEB
3.	28/03/2021	Pengiriman BAB I - konfirmasi BAB I	Pembimbing menginformasikan untuk melengkapi bagi dan melengkapi data	 INTARIA PISSET, SIT, M. KEB NIM 0313075001
4.	02-04-2021	- Konfirmasi BAB I Revisi	- Acc BAB I - ditandatangani pengantar BAB II	 INTARIA PISSET, SIT, M. KEB NIM 0313075001

No	Hari / Tanggal	Materi konsultasi/ perihal	Hasil konsultasi/ saran pembimbing	Paraf pembimbing
5	Senin / 09 - 04 - 2021	- konsultasi BAB II	- Revisi BAB II	 SRI SULASTRI SST, MPA NIDN 0312074802
6	Senin, 09 - 04 - 2021	- konsultasi BAB II Revisi	- Revisi BAB II - Disinambatkan Pembahasan BAB II	 SRI SULASTRI SST, MPA NIDN 0312074802
7	Senin, 12 - 04 - 2021	- konsultasi BAB II	- Revisi BAB II	 SRI SULASTRI SST, MPA NIDN 0312074802
8	Senin, 14 - 04 - 2021	konsultasi BAB II Revisi	- Revisi BAB II - Disinambatkan pembahasan BAB II	 SRI SULASTRI SST, MPA NIDN 0312074802
9	Jumatn, 16 - 04 - 2021	konsultasi BAB II	Revisi BAB II	 SRI SULASTRI SST, MPA NIDN 0312074802

No	Hari / Tanggal	Materi konsul/ perihal	Hasil konsul/ saran pembimbing	Paraf pembimbing
10	Senin, 19.04.2021	Konsultasi BAB 6 Revisi	- acc bab 6 - konsultasi BAB 6	 SRI SULASTRI, SSIT, MKM NIDN 0313075803
11	Rabu, 21.04.2021	Konsultasi BAB 6	Acc BAB 6 melanjutkan dengan penyusunan Final Sk	 SRI SULASTRI, SSIT, MKM NIDN 0313075803
12	Juma, 23. April 2021	Konsultasi Final Sk	Sk di ACC	 SRI SULASTRI, SSIT, MKM NIDN 0313075803

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan studi kasus ini telah disetujui, diperiksa oleh pembimbing dan dinyatakan siap diujikan dihadapan tim penguji laporan kasus Prodi DIII Kebidanan

STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing Materi dan Teknik



Sri Sulastri, S.SiT, M. Keb

NIDN 0313075603

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto,



Didin Syarifuddin, S.Kep., M.A.R.S.

Kolonel Ckat NRP 33676