

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. S PERIODE MARET DI PUSKESMAS CEMAPAKA
PUTIH JAKARTA PUSAT TAHUN 2021**



OLEH :

HAINA RAESITA

NIM : 18015

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 dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Periode 08 – 19 Maret 2021 Di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih TA 2020 – 2021” 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

Leni Suhartini, S.S.T., M.Kes
NIDK 8987100020

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

LEMBAR PENGESAHAN

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

Penguji I

Penguji II

Tetty Limbong, MTr. Keb
NPTKS/0609201059

Leni Suhartini, S.S.T., M.Kes
NIDK 8987100020

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Aallah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Periode 8 - 19 Maret 2021 di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih tahun akademik 2020 – 2021. Penulisan Studi Kasus ini bertujuan untuk memenuhi syarat ujian akhir program Diploma III Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto. Dalam penyusunan penelitian Studi Kasus ini penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT , yang telah memberikan kemudahan dan melimpahkan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan.
2. Brigadir jendral TNI Dr. dr. Soroy Lardo, Sp.PD – KPTI., FINASIM selaku Dirbang Riset Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
3. Brigadir Jendral TNI (Purn) drg. Bambang Kusnandir, Sp.Pros.,Ph.D selaku Ketua Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada
4. Kolonel Ckm Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
5. Letnan Kolonel Ckm (K) Laurentia Dewi Fatmawati, M.Kep selaku Kepala Jurusan DIII Prodi Kebidanan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

6. Leni Suhartini, S.ST.M.Kes Dosen Pembimbing Studi Kasus yang telah memberikan arahan dan motivasi untuk proses pengerjaan Studi Kasus..
7. Seluruh Dosen Pendidik beserta Staff Prodi D3 Kebidanan STIKES RSPAD Gatoto Soebroto.
8. Keluarga tercinta khususnya nenek saliyah, mama , bapak , dan adik saya Hafiz yang tidak henti – hentinya memberikan dukungan baik moril maupun materi dalam penulisan penelitian Stusi Kasus ini serta sahabat yang terbaik Cynthia, Dhella dan Luna. Sudah memberikan support terhadap proses penelitian ini.
9. Teman – teman angkatan XXI yang telah memberikan dukungannya dan teman seperjuangan Zona, Nur , Liza, Nofri,Danti, dan Azwa atas bantuan dan semangat yang kalian berikan kepada penulisan penelitian ini.

penulisan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan penelitian Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, saran dan kritik dari berbagai pihak yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan sebagai langkah penyempurnaan penulis.

Jakarta, April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Manfaat teoritis	5
2. Manfaat Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	7
1. Definisi.....	7
2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	8
3. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil Trimester III.....	10
4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III.....	14

5. Nutrisi Saat Hamil.....	17
6. Senam Hamil.....	19
7. Istirahat Dan Tidur.....	19
8. Kebersihan Tubuh Dan Pakaian.....	19
9. Antenatal Care.....	20
10. Refocus Antenatal.....	20
11. Standar Antenatal Care.....	21
12. Imunisasi TT.....	26
13. Ketidaknyamanan Hamil Dan Cara Mengatasi.....	27
14. Pelayanan Kehamilan Pada Masa Pandemi.....	29

B. Persalinan

1. Definisi	34
2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	35
3. Fisiologi Persalinan Normal.....	37
4. Asuhan Sayang Ibu....	38
5. Tanda – Tanda Inpartu.....	39
6. Tahapan Persalinan Normal.....	39
7. Ruptur Perenium.....	44
8. Pelayanan Persalinan Dimasa Pandemi.....	46
9. Partograf	48

C. Nifas

1. Definisi.....	54
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	54

3. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	55
4. Tahapan Masa Nifas.....	55
5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	56
6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	58
7. Fase Penyembuhan Luka Perenium.....	60
8. Pelayanan Nifas Pada Masa Pandemi.....	62

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi.....	63
2. Ciri – Ciri Bayi Lahir Normal.....	64
3. APGAR Score.....	64
4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir.....	65
5. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	68
6. Inisiasi Menyusui Dini.....	72
7. ASI Eksklusif.....	74
8. Rawat Gabung.....	74
9. Imunisasi Bayi.....	75
10. Penatalaksanaan BBL Pada Masa Pandemi.....	79

E. Managemen Asuhan Kebidanan

1. Varney.....	84
2. SOAP.....	87

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

1. Kunjungan ANC Kesembilan..... 89

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Kala I..... 95
2. KalaII..... 98
3. KalaIII 100
4. KalaIV..... 101

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam..... 103

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Nifas 3 jam 105

BAB IV PEMBAHASAN

- A. Kehamilan 108
- B. Persalinan 112
- C. Nifas..... 117
- D. BBL..... 119

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan 122
- B. Saran..... 123

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Rekomendasi penambahan BB selama kehamilan

Tabel 2.2. UK berdasarkan Mc. Donald

Tabel 2.3. Ketidaknyamanan pada trimester 3

Tabel 2.4. Involusi dan Tinggi Fundus Uteri

Tabel 2.5. Perhitungan APGAR

Tabel 2.6. Pendokumentasian SOAP

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Laporan Persalinan

Lampiran 2. Lembar Partograf

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Lembar Informed Consent

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (Agustine et al., 2019).

Pelayanan ANC merupakan pemeriksaan pada ibu hamil selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi atau mendeteksi dini terjadinya risiko kehamilan dan mempersiapkan kelahiran yang sehat. Pelayanan kesehatan selama kehamilan merupakan hal yang penting bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandung (Agustine et al., 2019). Kehamilan dan persalinan adalah suatu hal yang alami akan tetapi bukan berarti tanpa resiko, masalah kehamilan dan persalinan adalah penyumbang terbesar Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) (Andanawarih & Baroroh, 2018).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih tinggi di Indonesia sehingga penurunan angka kematian ibu, angka kematian neonatal, dan angka kematian bayi menjadi target pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang di dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan, rencana pembangunan jangka menengah nasional, dan tujuan pembangunan berkelanjutan. 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. Kematian bayi merupakan kematian yang terjadi sebelum bayi mencapai ulang tahun yang pertama per 1000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian bayi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal pada suatu Negara kurang baik (58KEPMENKES PENETAPAN 200 KAB LOKUS AKI AKB 2021.)

World Health Organization (WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Hampir 99% dari semua kematian terjadi pada negara berkembang. Kematian ibu terjadi disebabkan karena komplikasi kehamilan, tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin. Pada tahun 1990-2015 kematian ibu di seluruh dunia turun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Merujuk hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diperoleh data bahwa AKABA di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Sitorus et al., 2020).

Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB antara lain memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan

perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan (Kemenkes RI, 2020)

Asuhan Kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan, mengharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian (Nur Hasanah & Utrifah, 2010) .

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).

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, World Health Organization (Kemenkes RI, 2019).

Oleh karena itu penulis sebagai mahasiswa Kebidanan Stikes RSPAD Gatot Soebroto tertarik menyusun Studi Kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Periode 08 – 19 Maret di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Tahun Akademi 2021 ”.

B . Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney dan pendokumentasian secara SOAP .

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

- b. Mahasiswa dapat menginterpretasikan data, menegakkan diagnosa dan masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Mahasiswa dapat mengantisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- d. Mahasiswa dapat menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera, dengan melakukan konsultasi atau kolaborasi berdasarkan kondisi klien.
- e. Mahasiswa dapat merencanakan tindakan sesuai dengan masalah yang didapat.
- f. Mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan yang telah ditentukan.
- g. Mahasiswa dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan dalam bentuk SOAP.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan serta kepustakaan untuk Studi Kasus lanjutan terkait dengan tema dan topic dalam penelitian ini. Selain itu juga diharapkan dapat menambah ilmu dalam memberikan pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih

Untuk mempertahankan pelayanan dan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan prosedur, mutu pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta penyediaan fasilitas yang memadai. Dapat memberikan ilmu yang dimiliki dan memberikan bimbingan kepada mahasiswa mengenai asuhan yang berkualitas.

b. Bagi STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Sebagai bahan evaluasi dan bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelayanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

c. Bagi Mahasiswa

Sebagai pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan tentang manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta dapat mengaplikasikannya ke dalam situasi yang nyata.

d. Bagi Pasien

Sebagai meningkatkan pengetahuan Klien tentang kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas gunanya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia Khususnya di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Definisi

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm) (Egziabher & Edwards, 2013)

menerangkan bahwa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu). Kehamilan trimester III antara umur kehamilan 28-40 minggu. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester II (Egziabher & Edwards, 2013).

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).

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi. Sakit Kepala hebat tidak akan hilang begitu saja meskipun ibu beristirahat. Selain sakit kepala hebat, tekanan darah ibu yang tinggi serta hasil pemeriksaan protein urine ibu positif, juga merupakan tanda preeklams .

b. Pergerakan Janin Berkurang

Gerakan janin sering menjadi salah satu patokan bagi ibu hamil yang paling mudah dirasakan untuk mengetahui apakah kondisi bayinya di dalam rahim dalam keadaan yang sehat atau dalam istilah mudahnya bayi masih hidup di dalam kandungan ketika ia mampu bergerak. Gerakan janin yang berkurang dapat menunjukkan kesejahteraan janin yang terganggu.

c. Perdarahan Pervaginam

Salah satu penyebab perdarahan pervaginam adalah karena plasenta previa. Plasenta Previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Gejala plasenta previa adalah terjadinya perdarahan pada kehamilan 28 minggu berlangsung tanpa nyeri, dapat berulang, tanpa alasan terutama pada multigravida. Penyebab lainnya perdarahan saat trimester III adalah solusio plasenta. Solusio plasenta ialah terlepasnya plasenta dari tempat

implantasinya yang normal pada uterus (korpus uteri), sebelum janin dilahirkan. Gejala dari solusio plasenta adalah ibu merasakan perasaan sakit yang tiba-tiba di perut; perdarahan pervaginam yang sifatnya dapat hebat dan *non-recurrent* terdiri dari darah segar dan bekuan-bekuan darah yang berwarna kehitaman; pergerakan janin mulai hebat kemudian terasa pelan dan akhirnya berhenti; dan kepala terasa pusing, lemas, muntah, pucat, mata berkunang-kunang.

d. Keluar Air Tak Tertahankan

Keluar air-air tak tertahankan pervaginam merupakan salah satu gejala pecahnya selaput ketuban. Apabila selaput ketuban pecah sebelum terjadi proses persalinan, yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau kurang bulan, maka itu dinamakan ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Selain itu ketuban pecah dini merupakan masalah kontroversi obstetri. Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden SC, atau gagalnya persalinan normal .

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil Trimester III

a. Uterus

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan tebal dinding lebih kurang 2,5 cm. Serabut otot bertambah banyak, tumbuh membesar dan meregang yang disebabkan oleh stimulasi estrogen dan progesteron, dan terjadi akibat tekanan mekanis dari dalam, yaitu janin, placenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan. Dinding uterus menipis dan melunak ketika uterus membesar. Pada hamil aterm, tebal dinding tersebut adalah kurang dari 2,5 cm. Pembuluh-pembuluh darah uterus mengalami dilatasi hebat untuk memasok peningkatan volume darah yang sangat besar pada plasenta. Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus. Setelah minggu ke 28 kontraksi Braxton Hicks semakin jelas. umumnya akan menghilang saat melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada akhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit membedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Asuhan Keperawatan Kehamilan, 2019).

b. Serviks

Pada akhir kehamilan serviks menjadi lunak sekali dan portio menjadi pendek dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Serviks yang demikian disebut serviks yang matang.

c. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi karena telah diganti oleh plasenta yang telah terbentuk (Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care, 2019)

d. Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care, 2019).

e. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

f. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat hiperpigmentasi.

g. Sistem Cardiovascular

Terjadi Edema dependen kongesti sirkulasi pada extremitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau pada vena cava inferior.

h. Taktus Digestivus

Pada trimester III, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan yang sehat (Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2019)

i. Taktus Urinarius

Karena pengaruh turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi

menyebabkan metabo-lisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah.

j. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus.

k. Perubahan Metabolik

Tabel 2.1. Rekomendasi penambahan BB selama kehamilan

Kategori	IMT sebelum hamil	Rekomendasi kenaikan BB selama hamil (kg)
Rendah	< 18,5	12,5 – 18
Normal	18,5 - 24	11,5 – 16
Tinggi	25 - 29	7 - 11,5
Obesitas	≥ 30	≤ 7
Gemeli		16- 20,5

berdasarkan IMT Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Penambahan tekanan vena di bagian bawah uterus dan mengakibatkan oklusi parsial vena kava yang bermanifestasi pada adanya *pitting* edema di kaki dan tungkai terutama pada akhir kehamilan.

4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim (Egziabher & Edwards, 2013).

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seibang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, ½ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Egziabher & Edwards, 2013).

c. Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg perhari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (Egziabher & Edwards, 2013).

d. *Personal hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (Egziabher & Edwards, 2013).

e. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (Egziabher & Edwards, 2013).

f. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya *intake* cairan sebelum tidur dikurangi (Egziabher & Edwards, 2013).

g. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena *prostaglandin* yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Egziabher & Edwards, 2013).

h. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Egziabher & Edwards, 2013).

i. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Egziabher & Edwards, 2013).

j. *Traveling*

Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter (Egziabher & Edwards, 2013).

k. Stimulasi pengungkit otak (*brain booster*)

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (Egziabher & Edwards, 2013).

5. Nutrisi Saat Hamil

a. Karbohidrat

Karbohidrat memberikan sumber serat yang penting. Tetapi semua karbohidrat tidaklah sama. Karbohidrat sederhana lebih cepat diubah menjadi gula di dalam tubuh. Jika menggunakan karbohidrat sederhana sebagai sumber karbohidrat, kurangi proses memasak yang terlalu lama karena akan mengurangi kandungan karbo di dalamnya. Contoh karbohidrat sederhana adalah nasi putih, roti putih, permen, dan keripik. Lebih baik gunakan karbohidrat kompleks seperti nasi coklat, kentang rebus, dan kacang-kacangan sebagai sumber energi. Semakin kompleks karbohidrat yang di makan, maka semakin lama karbohidrat diserap oleh tubuh dan semakin lama ibu hamil merasa kenyang. Proses itu juga dapat membantu mengatur kadar gula darah dalam tubuh. Jumlah karbohidrat yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu 85 gram / hari.

b. Asam Lemak Omega 3

Asam lemak omega 3 sangat penting untuk perkembangan otak dan mata bayi. Salah satu bentuk asam lemak yang paling baik adalah minyak ikan. Bagaimanapun wanita hamil harus mengkonsumsi minyak ikan maksimal 2 kali seminggu. Selain minyak ikan, ibu juga dapat menggantinya dengan ikan. Ikan yang disarankan adalah ikan tuna, minimal 4 potong ukuran sedang per minggu.

c. Kalsium

Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan tulang bayi dan membantu menjaga kesehatan tulang ibu. Kebutuhan kalsium meningkat pada saat ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan setidaknya 20-30 gram kalsium per hari. Kalsium yang bisa di konsumsi seperti, susu, pisang, yogurt, keju, dan susu kacang kedelai.

d. Asam Folat

Asam folat di rekomendasikan untuk di konsumsi saat sebelum kehamilan sampai usia 12 minggu kehamilan untuk mengurangi risiko kelainan saraf pada janin setelah lahir. Selain itu, mengkonsumsi makanan dengan asam folat tinggi juga disarankan seperti buah beri, sayuran hijau, dan kacang-kacangan. Untuk ibu hamil minimal mengkonsumsi asam folat 400 mg per hari.

e. Zat Besi

Kebutuhan zat besi saat hamil lebih banyak ketimbang wanita yang tidak hamil. Ibu hamil butuh tambahan zat besi untuk memastikan

bayi memiliki kebutuhan darah yang cukup, sirkulasi oksigen dan nutrisi yang tidak terganggu. Hampir setiap ibu hamil mengalami kekurangan zat besi, jadi ibu hamil harus makan makanan yang mengandung zat besi seperti daging (termasuk ati ayam), kacang-kacangan, sayuran hijau, buah kering, dan sereal. Vitamin C membantu tubuh menyerap zat besi yang bersumber dari sayuran dan kacang-kacangan. Teh dan kopi dapat menghilangkan zat besi di dalam tubuh jadi untuk ibu hamil coba untuk kurangi mengkonsumsi teh dan kopi.

6. Senam Hamil

Tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut : (1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak,dll; (2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan; (3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul; (4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

7. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat dan tidur yang cukup kurang istirahat atau tidur, akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam.

8. Kebersihan Tubuh dan Pakaian

Menjaga kebersihan diri serta kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu disokong dengan bra yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2019).

9. Antenatal Care

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).

10. Refokus Antenatal Care

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).

11. Standar Antenatal Care

a. Frekuensi Antenatal Care

Menurut DepKesRI (2012) dalam pelaksanaan ANC terdapat kesepakatan adanya standar minimal yaitu dengan pemeriksaan ANC 4 kali selama kehamilan minimal satu kali pada trimester I (0-13 minggu), minimal satu kali pada trimester II (14-28 minggu), minimal dua kali pada trimester III (29-36 minggu).

b. Pelayanan Antenatal Care

Dalam penerapan praktik sering dipakai standar minimal pelayanan antenatal care yang disebut 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 urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, dan pemberian terapi anti malaria (Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020)

c. Pemeriksaan Antenatal Care

pemeriksaan yang sering dilakukan di rumah sakit atau puskesmas yaitu :

1) Anamnesis

Pada wanita dengan haid terlambat dan diduga hamil. Ditanyakan hari pertama haid terakhir (HPHT). Taksiran partus dapat ditentukan bila HPHT diketahui dan siklus haidnya teratur + 28 hari dengan menggunakan rumus Naegele. Bila ibu lupa HPHT, tanyakan tentang hal lain seperti gerakan janin. Untuk primigravida gerakan janin terasa pada kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida 16 minggu. Nausea biasanya hilang pada kehamilannya 12-14 minggu. Tanyakan riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya serta berat bayi yang pernah dilahirkan. Demikian pula riwayat penyakit yang pernah diderita seperti penyakit jantung, paru, ginjal, diabetes melitus. Selain itu

ditanyakan riwayat menstruasi, kesehatan, keluarga, sosial, obstetri, kontrasepsi, dan faktor risiko yang mungkin ada pada ibu.

2) Inspeksi

Muka : adalah kloasma gravidarum, keadaan konjungtiva pucat atau merah, keadaan sklera kuning atau putih, udem, hidung ada polip atau tidak, gigi caries atau tidak, lidah stomatitis atau tidak.

Leher : apakah ada bendungan vena jugularis, kelenjar tiroid membesar atau tidak, kelenjar getah bening membesar atau tidak.

Dada : bentuk buah dada, pigmentasi puting susu dan gelanggang susu, keadaan puting susu, kolustrum. Perut : Perut membesar ke depan atau ke samping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, nampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau bekas luka. Vulva : keadaan perineum, varises, tanda Chadwick, fluor. Ekstremitas : apakah ada varises, edema, luka dan sikatris pada lipatan paha, reflek patela.

3) Palpasi

Untuk menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah :

a) Rumus Naegle

Rumus naegele terutama untuk menentukan hari perkiraan lahir (HPL, EDC = Expecied Date of Confinement). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi ierjadi pada hari ke-14. Caranya yaitu tanggal hari pertama menstiuasi

terakhir (HPM) ditambah 7, bulan terakhir menstruasi dikurang 3, dan tahun terakhir ditambah 1.

b) Berdasarkan tinggi fundus uteri

Secara tradisional perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi dan membandingkannya dengan beberapa patokan diantaranya symphysis pubis, umbilikus, dan proses xyphoideus (Asuhan Keperawatan Kehamilan, 2019)

12 Minggu : Tinggi fundus 1 – 2 jari diatas symphysis.

16 Minggu : Tinggi fundus pertengahan antara symphysis–pusat.

20 Minggu : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat.

24 Minggu : Tinggi fundus uteri setinggi pusat.

28 Minggu : Tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat

32 Minggu : Tinggi fundus pertengahan pusat-Proc.xyphoideus

36 Minggu : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Proc.xyphoideus.

40 Minggu : Tinggi fundus pertengahan antara Proc.xyphoideus-pusat.

c) Mc. Donald, Leopold, dan Johnson Toshack

Tabel 2.2. UK berdasarkan Mc. Donald

22-27 mgg	24-25 cm diatas symphysis
28 mgg	26-27 cm diatas symphysis
30 mgg	28-29 cm diatas symphysis
32 mgg	29,5-30 cm diatas symphysis
34 - 35 mgg	31 - 32 cm diatas symphysis
36 - 37 mgg	32 - 33 cm diatas symphysis

38 - 39 mgg	33 - 36 cm diatas sympisis
40 mgg	37 cm diatas sympisis

Leopold I : Tujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan untuk menemukan - presentasi dengan cara mengidentifikasi bagian tubuh fetus apa yang berada di fundus.

Leopold II : Tujuan untuk menentukan batas samping rahim kiri-kanan dan untuk menentukan letak punggung janin dan letak bagian-bagian kecil.

Leopold III : Tujuan untuk menentukan bagian terbawah sudah atau belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Tujuan untuk menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul. Pemeriksaan leopold lengkap dapat dilakukan bila janin cukup besar, kira-kira pada 24 minggu.

Taksiran berat janin ditentukan berdasarkan rumus Johnson Toshack. Perhitungan penting sebagai pertimbangan memutuskan rencana persalinan pervaginam secara spontan. Taksiran Berat Janin (TBJ) = [(Tinggi fundus uteri (cm) – N) X 155.]

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala masih berada di atas spina iskiadika

N = 11 bila kepala masih berada di bawah spina iskiadika.

d) Auskultasi

Pemeriksaan DJJ secara sederhana dilakukan dengan cara auskultasi menggunakan alat fetoskop. Namun perkembangan teknologi semakin meningkatkan akurasi pemeriksaan DJJ dengan

menggunakan alat elektronik, misalnya doppler, kardiotokografi. Alat pemantau DJJ elektronik menggabungkan DJJ dengan beberapa variabel misalnya; gerakan janin, irama jantung dan saturasi oksigen. Dari aspek ibu dapat dikembangkan beberapa variabel; irama jantung, saturasi oksigen, elektrokardiogram dan tekanan darah.

e) Pemeriksaan Laboratorium

Pada kunjungan pertama diperiksa kadar hemoglobin darah, hematokrit, dan hitung leukosit. Dari urin diperiksa beta-hCG, protein, dan glukosa. Menurut WHO nilai normal hemoglobin ibu hamil adalah $> 11 \text{ gr\%}$ dan jumlah leukosit normal ibu hamil adalah $6.000-17.000 \text{ sel/mm}^3$. Kadar normal gula darah sewaktu pada ibu hamil adalah $< 140 \text{ mg/dL}$, dan protein urine negatif. Apabila gula darah sewaktu lebih dari normal kemungkinan ibu mengalami diabetes militus, dan apabila protein urine positif kemungkinan ibu menunjukkan tanda-tanda preeklamsi.

12. Imunisasi TT

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus. Bila perempuan sebelumnya belum pernah di imunisasi, atau status imunisasi tidak jelas maka TT diberikan dalam dua dosis, dosis pertama dan kedua dengan jarak satu bulan. Pemberian dua dosis TT ini akan memproteksi ibu hamil hingga 1-3 tahun ke depan. Beberapa ahli merekomendasikan bahwa suntik imunisasi TT yang kedua paling lambat harus diberikan empat

minggu sebelum perkiraan tanggal persalinan. Apabila setelah melahirkan diberikan suntik TT ketiga dengan jarak 6 bulan setelah vaksin TT pertama maka efek perlindungannya hingga 5 tahun ke depan. Jika sekarang adalah kehamilan kedua dan kurang dari dua tahun sejak kehamilan terakhir dan kehamilan sebelumnya telah dilakukan imunisasi TT (dua kali), maka saat ini hanya membutuhkan dosis booster (satu kali). Apabila ibu hamil sudah memiliki riwayat vaksin TT lengkap maka diperlukan booster satu kali lagi sebelum melahirkan.

13. Ketidaknyamanan Hamil dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.3. Ketidaknyamanan pada trimester 3 (Hutahean, 2013)

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil di malam hari.	<ul style="list-style-type: none"> a) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. b) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur c) Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
2.	Pegal – pegal	<ul style="list-style-type: none"> a) Sempatkan untuk berolahraga b) Senam hamil c) Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium d) Jangan berdiri/ duduk / jongkok terlalu lama

		e) Anjurkan istirahat tiap 30 menit
3.	Haemoroid	a) Hindari konstipasi b) Makan makanan yang berserat dan banyak minum c) Gunakan komres es atau air hangat d) Usahakan BAB dengan teratur
4.	Kram dan nyeri pada kaki	a) Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut b) Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak c) Meningkatkan asupan kalsium d) Meningkatkan asupan air putih e) Melakukan senam ringan
5.	Gangguan pernafasan	a) Latihan nafas melalui senam hamil b) Tidur dengan bantal yang tinggi c) Makan tidak terlalu banyak d) Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll
6.	Oedema	a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri b) Menubggikkan kaki bila duduk c) Meningkatkan asupan protein d) Menganjurkan untuk minum 6-8

		gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural
7.	Perubahan libido	<ul style="list-style-type: none"> a) Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon esterogendan atau kondisi psikologis b) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis c) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu.

14. 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. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang,

dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- 3) Pastikan gerak janin dirasakan mulai usia kehamilan 20 minggu. Setelah usia kehamilan 28 minggu, hitunglah gerakan janin secara mandiri (minimal 10 gerakan dalam 2 jam). Jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan, dapat diulang pemantauan 2 jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6x (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan kesejahteraan janin.
- 4) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga/pilates/peregangan secara mandiri di rumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
- 5) 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. Definisi

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 dikelompokkan 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 Isisadika

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. Fisiologi Persalinan Normal

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktivitas progesterone untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan.

a. Diferensiasi Aktivitas Uterus

Selama persalinan, uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung. Bagian bawah, relative pasif disbanding dengan segmen atas, dan bagian ini berkembang menjadi jalan lahir yang berdinding jauh lebih tipis. Segmen bawah uterus analog dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada perempuan yang tidak hamil; segmen bawah secara bertahap terbentuk ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, dan mendorong janin

keluar; sebagai respons terhadap gaya dorong kontraksi segmen atas; sedangkan segmen bawah uterus dan serviks akan semakin lunak berdilatasi; dan dengan cara demikian membentuk suatu saluran muscular dan fibromuskular yang menipis sehingga janin dapat menonjol keluar. Efek akhirnya adalah mengencangkan yang kendur, dengan mempertahankan kondisi menguntungkan yang diperoleh dari ekspulsi janin dan mempertahankan otot uterus tetap menempel erat pada isi uterus.

b. Pendataran Serviks

Obliterasi atau pendataran serviks adalah pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini disebut juga pendataran (effacement) dan terjadi dari atas kebawah. Serabut-serabut otot setinggi os serviks internum ditarik keatas, atau di pendekkan, menuju segmen bawah uterus, sementara kondisi os eksternum untuk sementara tetap tidak berubah. Sebagai hasil dari aktivitas miometrium yang meningkat sepanjang persiapan uterus untuk persalinan, pendataran sempurna pada serviks yang lunak kadangkala telah selesai sebelum persalinan aktif dimulai. Pendataran menyebabkan ekspulsi sumbat mucus ketika saluran serviks memendek.

4. Asuhan Sayang Ibu

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari, dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar

tetap tenang dan rileks sebisa mungkin bidan tidak boleh memaksa pemilihan posisi yang diinginkan selama persalinan.

- a. Anjurkan agar ibu selalu didampingi keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan persalinan keluarga yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani persalinan.
- b. Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu mengganti posisi, memberikan makan dan minum, teman bicara, dan mendukung ibu.
- c. Tentramkan hati ibu dalam menjalani asuhan persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan bila diperlukan.
- d. Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu untuk meneran saat ada dorongan atau spontan meneran.
- e. Anjurkan ibu untuk tetap minum selama kala II persalinan.

5. Tanda-tanda Inpartu

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan terurur
 - b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
 - c. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya
 - d. Pada pemeriksaan dalam , serviks mendatar dan telah ada pembukaan
- (Pefbrianti, 2015)

6. Tahapan Persalinan Normal

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 pembakaan telah lengkap (Rohani, 2011).

b. Kala II : Pengeluaran Janin

Kala II berlangsung dari dilatasi maksimal hingga kelahiran bayi. Lamanya kala II biasanya berkisar dari 2 hingga 60 menit. Janin akan bergerak di sepanjang jalan lahir melalui mekanisme persalinan. Mekanisme persalinan normal merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan, menurut Tando dan Marie Naomy mekanismenya meliputi :

1) Engagment

Dimana sutura sagitalis terdapat ditengah – tengah jalan lahir tepat diantara symfisis dan promontorium, disebut synclitismus. Pada synclitismus os.parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symfisis atau agak kebelakang mendekati promontorium disebut Asynclitismus. Jika sutura sagitalis mendekati symfisis disebut asynclitismus posterior jika sebaliknya disebut asynclitismus anterior.

2) Fleksi

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP serviks, dinding panggul atau dasar

panggul. Dengan fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil, yakni dengan diameter suboksipito bregmatikus dan dengan sirkumferensia suboksipito bregmatikus sampai didasar panggul kepala janin berada didalam keadaan fleksi maksimal.

3) Putar Paksi dalam

Putar paksi dalam yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis. Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang ke atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterine disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, disebut pula putaran paksi dalam.

4) Defleksi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan defleksi untuk melaluinya. Di dalam hal mengadakan rotasi ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga didasar panggul ubun-ubun kecil di bawah simfisis, dan dengan suboksiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan.

5) Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga didasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

6) Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur. Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II, yang pertama menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut di katup; yang kedua dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring ke arah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

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.

1) Mekanisme pelepasan plasenta

- a) Shultze, 80% plasenta yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan banyak setelah plasenta lahir.
- b) Duchan, 20% lepasnya plasenta mulai dari pinggir, dan darah akan mengalir semua diantara selaput ketuban.
- c) Serempak

2) Tanda pelepasan

- a) Kustner, letakkan tangan dengan tekanan pada / diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- b) Klien, sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
- c) Stratman, tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

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 postpartum (Qonitun & Novitasari, 2018) .

7. Ruptur Perineum

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).

a. Anatomi Perineum

Perineum terdiri dari otot dan fascia superfisial perineum dan terdiri dari otot-otot koksigis dan levator anus yang terdiri dari 3 otot penting yaitu muskulus puborektalis, muskulus pubokoksigis, muskulus iliokoksigis. Susunan otot tersebut merupakan penyangga dari struktur pelvis, diantaranya lewat uretra, vagina dan rektum. Daerah perineum terdiri dari dua bagian : a) regional di sebelah belakang, di sini terdapat muskulus sfinkter ani eksterna yang melingkari anus; b) regio urogenitalis, di sini terdapat muskulus bulbospongiosus, muskulus transversus perinealis superfisial dan muskulus iskiokavernosus.

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

8. Pelayanan persalinan di masa pandemi

- a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan:
 - 1) Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan.
 - 2) Kondisi ibu saat inpartu.
 - 3) Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
 - a) Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 (penanganan tim multidisiplin).
 - b) Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - c) Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan

limfosit normal), rapid test non reaktif). Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).

4) Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum diketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan dilakukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

a) Rujukan terencana untuk :

- (1) ibu yang memiliki risiko pada persalinan dan
- (2) ibu hamil dengan status Suspek dan Terkonfirmasi COVID-19
- (3) Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- (4) Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19. Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.

- (5) Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- (6) Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif), persalinan dapat dilakukan di FKTP. Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber tanpa melonggarkan pemakaian APD (penggunaan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19).
- (7) Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- (8) Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- (9) Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kemenkes RI, 2020) .

9. Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap apabila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu

dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinis, asuhan dan tindakan dicatat sesuai cara pencatatan partograf.

a. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian dapat pula mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

b. Partograf harus digunakan :

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit.

- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter Umum, Residen dan Mahasiswa Kedokteran).

c. Cara pengisian partograf :

1) Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencatatkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, meliputi:

a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, para, abortus
- (3) Nomor catatan medik nomor puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah: tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

b) Waktu pecahnya selaput ketuban

c) Kondisi janin:

- (1) Denyut jantung janin
- (2) Warna dan adanya air ketuban
- (3) Penyusupan (moulose) kepala janin.

- d) Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan servik
 - (2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentase janin
 - (3) Garis waspada dan garis bertindak
- e) Jam dan waktu
 - (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- f) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya
- g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - (1) Oksitosin
 - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- h) Kondisi ibu:
 - (1) Nadi, tekanan darah dan temperatur
 - (2) Urin (volume, aseton, atau protein)
- i) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom tersedia disisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan) (Kebidanan, 2016)

2) Mencatat temuan pada partograf

Adapun temuan-temuan yang harus dicatat adalah:

- a) Informasi tentang ibu
- b) Kondisi janin Bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan Denyut Jantung Janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak dibagian atas partograf menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara 180 dan 100. Akan tetapi penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat semua temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi

(3) Penyusupan (*Molase*) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupannya atau tumpang tindih antara tulang kepala (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- 0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- 1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- 3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat.

C. Nifas

1. Definisi

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. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis;
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi;
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari;
- d. Memberikan pelayanan KB;
- e. Memberikan edukasi perawatan payudara dan laktasi seperti menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menopang payudara, apabila puting payudara lecet oleskan ASI pada sekitar puting setelah selesai menyusui, dan lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.

3. 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).

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas merupakan suatu rangkaian setelah proses persalinan dilalui seorang wanita. Ada beberapa tahapan persalinan :

- a. Perdarahan postpartum
- b. Lochea yang berbau busuk
- c. Sub-involusi uterus
- d. Tromboflebitis (pembengkakan pada vena)
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
- f. Depresi setelah persalinan
- g. Pusing dan lemas yang berlebihan
- h. Sakit kepala, penglihat kabur dan pembengkakan di wajah
- i. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ} C$
- j. Sulit dalam menyusui

1) Purperium Dini

Kepulihan dimana ibu sudah boleh berdiri dan berjalan.

2) Purperium Intermediet

Kepulihan menyeluruh alat-alat genital, lamanya 5-6 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat seutuhnya terutama bila selama hamil dan bersalin mengalami komplikasi.

5. 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 onotestik 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 (Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui, 2015).

Tabel 2.4. Involusi dan Tinggi Fundus Uteri

Involusi	Tinggi Fundus	Berat uterus
Setelah plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	1000 gram
7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
14 hari	Tidak teraba	350 gram
48 hari	Seperti hamil 2 minggu	50 gram
56 hari	normal	30 gram

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.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya (K. Kesehatan et al., n.d.)

b. Mobilisasi

Mobilisasi sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan. Apabila tidak ada keluhan yang membahayakan maka mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum seperti berdiri atau berjalan ke kamar mandi.

c. Eliminasi

Miksi hendaknya dapat dilakukan sendiri secepatnya 6 jam setelah postpartum. Bila dalam 8 jam ibu belum melakukan miksi maka dapat dilakukan kateterisasi. Konstipasi pada hari kedua postpartum adalah normal, bila terjadi konstipasi pada

hari ketiga maka berikan supositorial. Konstipasi bisa dikarenakan ketakutan akan rasa sakit jahitan dan hemoroid.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal (K. Kesehatan et al., n.d.)

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu (K. Kesehatan et al., n.d.) :

Mengurangi jumlah ASI yang di produksi

- 1) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan.
- 2) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7. Fase Penyembuhan Luka Perineum

penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase yaitu:

a. Fase *Inflamasi* / Peradangan (24 jam pertama–48 jam)\

Setelah terjadi trauma, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha

menghentikannya, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (*retraksi*), reaksi *hemostasis* serta terjadi reaksi *inflamasi*. Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

b. Fase *Poliferasi* (3 - 5 hari)

Fase *proliferasi* adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh *sintesis kolagen*. *Sintesis kolagen* dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. Pada fase *proliferasi*, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. *Fibroblast* dan sel *endotel vaskular* mulai *berproliferasi* dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan *granulasi* yang merupakan tanda dari penyembuhan. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari *fibroblast* berbentuk *spindel*, *kolagen* yang tebal, *fragmen* jaringan elastik, *matriks ekstraseluler* serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.

c. Fase *Maturasi* (5 hari sampai berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal.

8. 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. Definisi

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. APGAR Score

Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah kelahiran dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Apabila nilai APGAR dalam dua menit tidak mencapai tujuh maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut karena apabila bayi

mengalami asfiksia lebih dari 5 menit maka akan terjadi gejala-gejala neurologis lebih lanjut dikemudian hari, maka selain di menit pertama penilaian APGAR juga dilakukan di menit kelima (organisasi manajemen pelayanan Kesehatan, 2015).

Tabel 2.5. Perhitungan APGAR

Penilaian	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksia	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

4. Penatalaksanaan bayi baru Lahir

a. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan setelah lahir. Bila bayi baru lahir menangis spontan, hindari melakukan pengisapan pada jalan nafas, karena penghisapan jalan nafas yang tidak dilakukan secara hati-hati dapat menyebabkan perlukaan pada jalan nafas hingga terjadi infeksi.

b. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Cara agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir. Keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain yang kering dan hangat, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi, jangan segera mandikan bayi, dan tempatkan bayi di tempat yang hangat.

c. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Setelah bayi lahir, tali pusat dipotong 5 cm di depan dinding perut bayi dan diikat dengan ikat tali pusat atau penjepit tali pusat. Biarkan tali pusat terbuka dan jangan ditutup apapun dan dibubuhi apapun.

d. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K1, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi bahwa semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (fotomnadiol). Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1, diberikan secara intramuskular atau oral. Dosis yang diberikan secara intramuskular adalah 0,5 - 1 mL dosis tunggal..

e. Upaya Profilaksi terhadap Penyakit Mata

Pemberian obat mata tetrasiklin 1% dilakukan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia saat bayi melewati jalan lahir. Salep mata harus diberikan satu jam pertama setelah kelahiran. Upaya profilaksi ini tidak bekerja jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

f. Pengukurang Berat dan Panjang

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Bila mengukur panjang lahir maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

g. Pelebelan

Label nama bayi harus diletakan di pergelangan tangan atau kaki sejak di ruang bersalin. Pemasangan dilakukan dengan sesuai agar tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar.

h. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) (Lubis, 2018). Diantaranya :

- 1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- 2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap.
- 4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- 5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.

- 6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.
- 7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
- 8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- 9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- 10) Anus: tidak terdapat atresia ani
- 11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

5. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Setelah lahir, bayi harus mampu beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri secara fisiologis. Setelah lahir, bayi harus mendapatkan oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri, mendapatkan nutrisi per oral untuk mencukupi kadar gula darah yang cukup, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit. Periode adaptasi ini disebut sebagai periode transisi yaitu dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim.

a. Adaptasi Pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapatkan oksigen melalui pertukaran gas melalui plasenta setelah bayi lahir pertukaran oksigen harus melalui paru-paru.

b. Perkembangan paru-paru

Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup bayi baru lahir kurang dari 24 minggu. Hal ini dikarenakan keterlambatan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah sufraktan.

1) Awal adanya nafas

Faktor yang berperan dalam rangsangan nafas adalah : hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada karena kompresi paru-paru, penimbunan karbon dioksida, dan perubahan suhu.

2) Upaya respirasi untuk bernafas

Upaya bernafas pertama bayi berguna untuk mengeluarkan cairan dari dalam paru-paru dan mengaktifkan alveolus untuk pertama kali.

3) Dari cairan menuju udara

Pada saat bayi melewati jalan lahir saat persalinan, sekitar sepertiga cairan di paru-paru diperas keluar dari paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas, udara pertama kali

memenuhi bronkus. Sisa-sisa cariran di paru-paru akan diserap melalui pembuluh vena dan darah.

4) Sistem pernafasan dan kaitannya dengan fungsi kardiovaskuler

Oksigen yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokonstriksi. Jika ini terjadi artinya tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang ada di alveoli sehingga menurunkan kadar oksigen jaringan dan akan memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran oksigen di paru-paru dan membantu mengeluarkan cairan di paru-paru.

c. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengedarkannya ke seluruh jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik, kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar :

- 1) Penutupan katup ovalac pada atrium jantung;
- 2) Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat dari perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah sistemnya dengan cara meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Peristiwa yang memotong tekanan dalam

sistem pembuluh darah adalah pemotongan tali pusat, sehingga menghentikan aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan toramen oval ke atrium kiri. Pernafasan pertama juga menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan .

d. Adaptasi Perubahan Suhu

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

1. Konduksi

Panas diantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Sebagai contoh, konduksi dapat terjadi bila menimbang bayi tanpa alas timbangan dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Sebagai contoh konveksi dapat terjadi apabila membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di dekat kipas angin.

3. Radiasi

Panas yang dipancarkan bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Sebagai contoh, membiarkan bayi telanjang dalam ruang berAC.

4. Evaporasi

Panas menghilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara.

6. 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

menyusu 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 Menyusu 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 menyusu.
- 4) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam; bila menyusu 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.

7. ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan *kualitas ASI*, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merusak masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun (*Manfaat-Asi-Eksklusif-Untuk-Ibu-Dan-Bayi*, n.d.)

8. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan yang menyatukan ibu dan bayinya dalam satu ruangan, kamar, atau tempat secara bersama-sama dan tidak dipisahkan selama 24 jam. Ibu dan bayi harus tidur dalam satu

ruangan selama 24 jam. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibu. Ini adalah cara yang mudah untuk menjaga agar bayi tidak kehilangan panas dan mendorong ibu untuk menyusui bayinya. Tujuan dilaksanakannya rawat gabung adalah agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin setiap saat, agar ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar, agar ibu mempunyai keterampilan dalam merawat bayinya, dan agar suami dan keluarga dapat mendukung dan membantu ibu merawat bayinya.

9. Imunisasi Bayi

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu dan untuk mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan cacat atau kematian pada penderitanya.

a. Imunisasi HB0

Hepatitis B merupakan jenis penyakit yang menyerang pada hati sehingga apabila bayi terkena penyakit ini dapat menyebabkan kerusakan pada hati bahkan dapat menyebabkan kematian. Vaksin Hepatitis B untuk pertama wajib diberikan dalam waktu 12 jam setelah bayi lahir, kemudian dilanjutkan pada umur anak 1 bulan dan 3 sampai

6 bulan. Jarak antara dua imunisasi Hepatitis B minimal 4 minggu dengan dosis 0,5 mL. Apabila bayi belum pernah mendapatkan imunisasi hepatitis B, maka imunisasi hepatitis B ini dapat diberikan kapan saja dan sesegera mungkin tanpa harus memeriksakan kadar Anti Hbsnya terlebih dulu. Kecuali apabila sang ibu memiliki hepatitis B ataupun sang buah hati pernah menderita penyakit kuning, maka si bayi dianjurkan untuk diperiksa kadar HBsAg dan antiHBs terlebih dahulu.

b. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Imunisasi BCG ini merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah di lemahkan. Sebaiknya imunisasi BCG diberikan kepada saat bayi untuk yang pertama kali ketika berusia 0 - 2 bulan. Selanjutnya apabila bayi telah berusia lebih dari 3 bulan dan belum mendapatkan imunisasi BCG, maka harus diadakan uji tuberculin terlebih dulu. Uji tuberculin yaitu tes mantoux dengan PPD2TU/PPDRT23. Apabila bila hasilnya negatif, maka dapat diberikan imunisasi BCG. Imunisasi BCG ini tidak membutuhkan booster. Cara pemberian vaksin BCG adalah dengan penyuntikan secara intracutan (ke dalam kulit). Penyuntikan dilakukan di daerah lengan kanan atas dengan dosis pemberian vaksin BCG pada bayi adalah 0,05 mL. Efek samping pada BCG dapat terjadi ulkus pada

daerah suntikan dan dapat terjadi limfadenitis regional, dan reaksi panas.

c. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang di lemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah empat kali. Imunisasi polio sendiri juga ada dua macam. Diantara imunisasi polio yang tersedia yaitu imunisasi polio oral (OPV) dan imunisasi polio suntik (IPV). Imunisasi polio oral (OPV) diberikan dengan jadwal pemberian pada saat lahir dengan dosis 2 tetes. Sedangkan untuk imunisasi polio suntik (IPV) diberikan dengan jadwal pemberian pada saat bayi berusia 2, 3, 4 dan 18 bulan. Apabila imunisasi polio terlambat diberikan, tidak perlu mengulang pemberiannya dari awal. Cukup dengan melanjutkan dan melengkapinya sesuai jadwal. Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

d. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Imunisasi DPT diberikan tiga kali sebagai imunisasi dasar, yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Kemudian imunisasi DPT dilanjutkan dengan booster satu kali pada usia 18 bulan. Ketika anak sudah berusia 5 tahun diberikan kembali imunisasi DPT dan ketika berusia 12 tahun diberi imunisasi Td. Dosis imunisasi DPT yang

diberikan adalah 0,5 mL. Apabila Imunisasi DPT ini terlambat untuk diberikan, maka berapa pun interval keterlambatannya jangan diulang dari awal, tetapi langsung dilanjutkan imunisasi sesuai jadwal yang ada. Apabila belum pernah di imunisasi dasar pada usia kurang dari 12 bulan, maka imunisasi dasar DPT dapat diberikan pada usia anak sesuai dengan jumlah dan interval yang seharusnya. Kontra Indikasi dari imunisasi DPT adalah apabila terdapat gejala-gejala keabnormalan otak pada periode bayi baru lahir. Anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen pertusis harus dihilangkan pada dosis kedua dan untuk meneruskan imunisasinya dapat diberikan DT.

e. Imunisasi Campak\

Vaksin Campak-1 diberikan pada anak berusia 9 bulan, kemudian Campak-2 diberikan pada anak berusia 6 tahun lewat program BIAS. Vaksin MMR diberikan dengan tujuan dapat mencegah penyakit gondongan (mumps), campak (*measles*), dan campak jerman (*rubela*). MMR bisa diberikan pada anak atau bayi yang berumur 12 bulan jika belum mendapat imunisasi campak pada umur 9 bulan. Jika telah diberi MMR pada usia 9 bulan maka pada saat bayi berusia 18 bulan tidak perlu lagi diberikan imunisasi campak. Kontra indikasi dari pemberian imunisasi ini adalah individu yang menderita *immune deficiency* seperti leukimia dan lymphoma. Efek samping dari imunisasi campak adalah dapat terjadi ruam pada tempat suntikan dan panas selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksin.

10. 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. Managemen Asuhan Kebidanan

1. Varney

a. 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:

- 1) Keluhan klien
- 2) Riwayat kesehatan klien
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- 4) Meninjau catatan terbaru atau tahun sebelumnya
- 5) Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari 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 tindakan 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 manajemen 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 yang dapat membantu anda dalam mengorganisir pikiran anda & memberikan asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis & tertulis.

Tabel 2.6. Pendokumentasian SOAP

S Data Subjektif :	Catatan ini menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesis yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.
O Data Objektif :	Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasikan teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.
A Analisa atau Pengkajian :	Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat
	Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Proses ini

<p>P Plan/Planning : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi</p>	<p>untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga dan mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi. Dalam langkah P dalam SOAP berisi tentang perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.</p>
---	---

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

1. Kunjungan ANC Ke-9

Tempat : Puskesmas Cempaka Putih

Tanggal : 12 Maret 2021

Pukul : 10.00 WIB

a. Pengkajian

Quick check : ibu mengatakan tidak merasakan tanda bahaya seperti, sakit kepala hebat , pandangan mata kabur , nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang , keluar air-air tak tertahankan dan darah pervaginam.

1) Data Subjektif

Ny. S usia 26 tahun , suku jawa, gama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Dengan suami bernama Tn. J. Usia 32 tahun , suku betawi , agama islam , pendidikan terakhir SMA , pekerjaan supir , penghasilan per bulan ± Rp 2.500.000, bertempat tinggal di Jl. Gang J rawasari no. 37 RT 007/009. Pada tanggal 12 Maret 2021 , pukul 10.00 WIB datang ke PKM kecamatan cempaka putih , untuk

melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

Riwayat hamil sekarang : ibu mengatakan ini kehamilan kedua dan belum pernah keguguran. HPHT 04 Juli 2020 , TP 11 April 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 mengkonsumsi 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 2016 lahir di PMB cukup bulan saat lahir spontan pervaginam di tolong oleh bidan tidak ada penyulit jenis kelamin laki - laki berat badan 2900 gram , panjang badan 48 cm , masa nifas baik, keadaan anak sekarang sehat.

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 pertama , istri yang pertama , lamanya pernikahan 6 tahun. Ibu dan keluarga senang terhadap kehamilan ini. Ibu menerima apapun jenis kelamin pada anaknya. Bentuk dukungan keluarga mendampingi ibu pada saat pemeriksaan 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 Cempaka Putih, penolong persalinan bidan dengan didampingi suami. Ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti pendonor arah, transportasi, dan pakaian ibu dan bayi. Riwayat KB terakhir menggunakan Pil selama 4 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 tidau 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.

2) Data Objektif

Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TTV: TD 110/80 mmHg, Nadi 78 x/menit, P: 20 x/menit, Suhu 36,7⁰ C. Tinggi badan 158 cm, berat badan sebelum hamil 60 kg, berat badan sekarang 68 kg, IMT $60 / (1,58)^2 = 24$ kg/cm². Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan rambut hitam, bersih, tidak berketombe. Muka tidak ada cloasma, tidak ada udem. Mata : conjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning.

Hidung : tidak ada pengeluaran, tidak ada polip. Telinga bersih. Mulut / gigi : tidak ada stomatitis, gusi tidak epulis, tidak ada caries. Pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan dada, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris kanan / kiri, puting susu bersih dan menonjol, areola terdapat hiperpigmentasi, tidak teraba benjolan, tidak ada tanda – tanda retraksi, kebersihan baik.

Pada pemeriksaan khusus obstetri didapatkan perut tidak ada bekas luka operasi, bentuk perut memanjang sesuai usia kehamilan, tidak ada kontraksi braxton hicks saat di palpasi, TFU 34 cm. Leopold I teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II sebelah kanan teraba bagian panjang, keras seperti papan dan sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV Divergen, teraba 3/5 bagian. TBJ (34–12) x 155 x 1 gram = 3410 gram. Dilakukan auskultasi, DJJ + frekuensi 144 x/menit, terartur punctum maksimum terdengar jelas di 1 titik 2 jari bawah pusat sebelah kanan.

Pada pemeriksaan ekstremitas, telapak tangan simetris kanan dan kiri, refleks patella kanan (+) kiri (+), tidak ada udem. Pada pinggang tidak ada nyeri. Pemeriksaan genitalia

eksternal: labia mayora tidak ada kelainan, labia minora tidak ada kelainan, urificium uretra tidak ada kelainan, vulva tidak ada kelainan, varices tidak ada varices, pengeluaran tidak ada pengeluaran, bau khas, kelenjar skene tidak ada pembesaran kelenjar skene, kelenjar bartolini tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan interna tidak dilakukan. Pemeriksaan penunjang: laboratorium dilakukan pada tanggal Hb : 11,5 gr %, golongan darah: A, protein urine ⊖, Antigen (-) reduksi ⊖. USG: tidak dilakukan.

b. Analisa

1) Diagnosa

G2P1A0 hamil 37 minggu > 5 hari

Janin, tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada masalah

a) Masalah : Tidak ada masalah

b) Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

c) Kebutuhan segera

(1) Mandiri : Tidak dilakukan

(2) Kolaborasi : Tidak dilakukan

(3) Rujuk : Tidak dilakukan

c. Penatalaksanaan (Rencana, Tindakan, Evaluasi)

1) Menginformasikan pada ibu bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 110/80 mmhg, N : 78 X/ menit,

Rr : 20 X ? menit , S : 36,7 'C ,. Djj : 144 X / menit . ibu mengerti

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE 1 X / hari , klsium , dan VIT C. Ibu mengerti.
- 3) Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang seperti makan nasi, lauk pauk , sayur, buah-buahan. Ibu bersedia
- 4) Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang. Ibu mengerti.
- 5) Menganjurkan ibu untuk sering berhubungan dengan suami untuk merangsang kontraksi . ibu mengerti.
- 6) Menginformasikan kepada ibu untuk segera kepuskesmas atau rumah sakit terdekat apabila ibu merasakan keluhan seperti sakit kepala hebat, pergerakan janin berkurang, keluar air-air tak tertahankan dan keluar darah pervaginam.
- 7) Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 19 maret 2021. Ibu mengerti
- 8) Melakukan pendokumentasian

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tempat : Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih

Tanggal : 17 Maret 2021

Pukul : 22.45 WIB

S : Ny. S datang ke Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih dengan keluhan mules – mules sejak tanggal 17 Maret 2021, pukul 21.00 WIB, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB, belum keluar air - air. HPHT 04 Juli 2020. ANC lebih dari 4x di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih oleh bidan, ini kehamilan yang kedua dan belum pernah keguguran. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali. BAB terakhir tanggal 17 Maret 2021 pukul 08.00 WIB dan BAK terakhir pukul 18.00 WIB. Makan terakhir pukul 14.00 WIB, minum terakhir pukul 22.00 menit yang lalu. Ibu istirahat cukup.

O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TTV : TD 100/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, P: 21 x/menit, Suhu 36,6°C. Muka tidak edema, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning. Ekstremitas tidak oedema, tidak ada varices, refleks patella kanan dan kiri positif (+). His : frekuensi 3 x 10' lamanya 45", sedang, relaksasi baik. TFU 34 cm. Dilakukan palpasi: Leopold I teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II sebelah kanan teraba bagian panjang, keras seperti papan dan sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras,

tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, teraba 2/5 bagian. TBJ (34 – 11) x 155 x 1 gram = 3565 gram. Dilakukan auskultasi, DJJ (+) frekuensi 129x/menit teratur, punctum maksimum terdengar jelas di satu titik 2 jari bawah pusat sebelah kanan. Pada anogenital tidak ada kelainan, vulva tidak ada varices dan tidak oedema. Pengeluaran lendir bercampur darah, anus tidak haemoroid. VT :vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, ketuban (+) , presentasi kepala, penurunan HII, posisi UUK depan, moulage 0. Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan.

A : G2P1A0 hamil 37 minggu > Hari inpartu kala I fase aktif Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala.

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaam bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
2. Memberikan suport mental atau dukungan kepada ibu serta menghadirkan pendamping dalam persalinan, dan ibu memilih suami sebagai pendamping.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak tahan BAK karena akan menghambat penurunan kepala janin . ibu mengerti.

5. Mengajarkan ibu untuk cara meneran yang benar yaitu dengan posisi setengah duduk , tangan merangkul kedua paha, pandangan mata harus keperut, tidak dianjurkan untuk memejamkan mata, dan tidak mengeluarkan suara saat meneran. Ibu mengerti
6. Teknik meneran dilakukan apabila pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti.
7. Menyiapkan alat-alat partus set, hecing set, obat-obatan, dan perlengkapan ibu dan bayi.
8. Mengobservasi his,djj, nadi setiap 30 menit sekali.
9. Mengobservasi tekanan darah setiap 4 jam sekali dan suhu 2 jam.
10. Menilai kemajuan persalinan 4 jam kemudian atau jika ada indikasi.

Kala II

Tanggal : 17 Maret 2020

Pukul : 22.50 WIB

S : Ibu mengatakan mules semakin sering dan adanya dorongan ingin meneran

O : KU: Baik, Kesadaran: compos mentis, keadaan emosional: stabil, TD :100/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, P : 21 x/menit, Suhu : 36,6°C. His 4x10' lamanya 45", kuat, relaksasi baik. DJJ: 129x/m, teratur. VT : vulva vagina tidak ada kelainan, portio

sudah tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan H III, posisi UUK depan, moulage tidak ada.

A : G₂P₁A₀ hamil 37 minggu partus kala 2 janin tunggal hidup presentasi kepala.

P :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap, dan ibu boleh meneran. Ibu mengerti.

2. mengatur posisi ibu dan didampingi oleh suami

3. mengingatkan ibu cara meneran yang baik dan benar.

4. memberikan ibu satu botol air putih. dibantu oleh suami.

Ibu meminum sebotol air putih.

5. mengatur posisi ibu senyaman mungkin. Ibu memilih setengah duduk.

6. mendekatkan alat partus set, hecing set, obat uterotonika.

Alat sudah siap dan didekatkan.

7. menyiapkan penolong dengan APD, sarung tangan.

Penolong sudah siap

8. memimpin persalinan dengan 58 langkah APN.

9. bayi lahir spontan pervaginam pk: 23.05 Jk: laki-laki, dilanjutkan pemotongan tali pusat dan imd. bayi menangis kuat, tonus otot aktif, dan kulit kemerahan.

10. Melakukan pemotongan, pengikatan, melakukan IMD dan Perawatan tali pusat .

Kala III

Tanggal : 17 Maret 2020

Pukul : 23.05 WIB

S : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, dan perut masih terasa mulas.

O : KU: baik, Kesadaran: compos mentis, palpasi: tidak ada janin kedua, kontraksi: baik, TFU: sepusat (plasenta belum dilahirkan), kandung kemih kosong, jumlah perdarahan \pm 150 cc.

A : P₂A₀ Partus Kala III

P :

1. Menginformasikan pada ibu bahwa plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan

2. Melakukan manajemen aktif kala III

A. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar. Oksitosin telah diberikan.

B. Melakukan peregangan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri diatas simpisis menekan ke

arah dorsol kranial secara bersamaan. Jika sudah tampak 3/5 bagian plasenta di depan vulva, ambil dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam . plasenta lahir 23.10 WIB

C. Melakukan massage uterus selama 15 detik . kontraksi baik dan TFU 2 jari dibawah pusat.

3. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta, terdapat selaput plasenta korion dan amion, kontiledon utuh, jelly woten segar terdapat 2 arteri 1 vena, kedalaman 18 X 20 cm, panjang tali pusat \pm 30 cm.

Kala IV

Tanggal : 17 Maret 2020

Pukul : 23.20 WIB

S : ibu merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mulas

O : keadaan umum Baik kesadaran Composmetis TTV : TD 110/70 mmHg, ND 78 x /menit, RR 20 x /menit, Sh 36,5°C

TFU : 2 jr dibawah pusat kontraksi Baik

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : \pm 250 cc

Luka jalan lahir : ada, grade 2

A : P₂A₀ partus kala IV

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Menginformasikan pada ibu untuk makan dan minum. Ibu mengerti.
3. Menginformasikan kepada ibu untuk tidak menahan BAB/BAK . ibu mengerti.
4. Mendekontaminasikan alat dilarutan alkazyme selama 10 menit.
5. Membuang alat bekas pakai ditempat sampah infeksius.
6. Membersihkan ibu dengan air.
7. Membersihkan diri dan penolong dengan air.
8. Menginformasikan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas seperti demam, sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, perut lembek. Ibu mengerti.
9. Menganjurkan ibu untuk massage uterus dengan baik.
10. Mengobservasi KU,TTV, TFU, kontraksi , dan kandung kemih, pendarahan setiap 15 menit sekali 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam berikutnya.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
12. Melengkapi partograf.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Tempat : Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih

Tanggal : 18 Maret 2021

Pukul : 00.05 WIB

- S** : Ibu mengatakan bayinya mau menyusui, menangis kuat dan gerakan aktif, dalam 1 jam pertama bayi belum BAK dan BAB.
- O** : Pemeriksaan umum: Suhu 36,6°C, P: 51 x/menit, Nd 130 x/menit, bayi aktif bergerak dan menangis kuat. Pemeriksaan fisik secara sistematis kepala tidak ada caput succedaneum, tidak anensepalus, tidak makrosepalus, tidak moulase, tidak cepal hematoma, muka tidak pucat, normal, mata tidak blenore dan terdapat sepasang bola mata simetris kanan/kiri, hidung terdapat septum nasal, terdapat 2 lubang hidung, simetris kanan/kiri, bibir tidak ada labio skizis, tidak palato skizis, tidak ada labio palato genato skizis, telinga simetris, terdapat 2 lubang telinga, terdapat 2 daun telinga, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening, dada simetris dan tidak ada tanda – tanda retraksi dinding dada, terdapat 2 puting susu, perut tidak acites, tidak omfalokel, tali pusat bersih, segar, tidak ada perdarahan, terdapat 2 arteri 1 vena, punggung tidak ada spina bifida, tidak meningokel, ekstremitas simetris kanan/kiri, tidak andaktili, polidaktili, sindaktili, tidak genovalgum/genovalrum, genitalia labia mayora sudah

menutupi labia minora, anus positif sudah keluar mekonium. Refleks moro (+), refleks rooting (+), refleks tonic neck (+), graft / plantar (+), suching, babinsky (+). Antropometri: lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, berat badan 3550 gram, panjang badan 49,5 cm. Eliminasi: miksi (-), mekoneum (-).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik, tidak ada cacat bawaan, jenis kelamin laki-laki, BB: 3550 gram, PB : 49,5 cm. Ibu mengerti.
2. Mengganti pakaian bayi yang basah dengan yang kering dan bersih.
3. Memberikan gelang biru pengenalan ditangan bayi sebagai identitas.
4. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi akan diberikan suntik vit K dan salep mata untuk mencegah infeksi mata. Ibu mengerti.
5. Memberikan vit K 0,5 cc dan salep mata 1 % , vit K dan salep mata telah diberikan.
6. Menginformasikan pada ibu bahwa 1 jam lagi akan diberikan imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis. Ibu mengerti.

7. Menginformasikan pada ibu jika bayi mengalami tanda bahaya seperti , tidak mau menyusui, kejang, merintih, tali pusat kemerahan untuk segera memanggil bidan . ibu mengerti.
8. Melakukan pendokumentasian.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Jam

Tempat : Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih

Tanggal : Kamis, 18 Maret 2021

Pukul : 02.00 WIB

Quick Check : Ny. S mengatakan tidak merasakan tanda-tanda bahaya nifas seperti sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, perut terasa lembek, demam, kejang, keluar darah banyak pervaginam.

S : Ibu mengatakan saat ini perutnya masih mulas.

O : TTV: TD: 110/80 ,Nadi 80 x/menit,S: 36,5° C, Rr: 20x/menit.

Pemeriksaan sistematis : muka tidak oedema, mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning, mulut/gigi : tidak stomatitis, gusi tidak epulis, tidak ada caries, leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid. Payudara membesar kiri dan kanan, tidak ada benjolan, simetris kanan/kiri, areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. Pada abdomen: TFU 2 jari bawah

pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Pada ekstremitas : tungkai simetris kanan/kiri, tidak nyeri dan tidak oedem. Pada pemeriksaan anogenital: pengeluaran stolsel dan darah, vulva tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran darah pasca persalinan, perineum utuh, penyembuhan luka tidak ada luka jahitan. Dilakukan pemeriksaan laboratorium: belum dilakukan.

A : P₂A₀ post partum 3 jam

P :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik td: 110/80, Rr: 20 X /menit, S: 36,5°C,N : 80 X / menit, TFU: 2 jr dibawah pusat, kontraksi : baik. Ibu mengerti.
2. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan mobilisasi , seperti duduk dan berdiri apabila ibu tidak merasa pusing. Ibu mengerti.
3. Membantu ibu membuang air kecil ke kamar mandi dan mengganti underpad ibu dengan pembalut.
4. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kemaluan , dan dianjurkan untuk jongkok dan membersihkan daerah kemaluan dengan air mengalir.
5. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipindahkan ke ruangan nifas. Ibu mengerti.

6. Menginformasikan kepada keluarga untuk tidak meninggalkan ibu sendirian di ruang nifas. Keluarga mengerti.
7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga untuk segera memanggil bidan apabila ibu memiliki keluhan seperti sakit kepala hebat , pandangan mata kabur, dan keluar darah terus menerus dari vagina. Ibu mengerti.
8. Melakukan pendokumentasian.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dilaksanakan pada tanggal 08 Maret s.d. 19 Maret 2021 di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat. Penulis akan mencoba membahas, mengkritisi, dan menganalisa asuhan yang dilaksanakan. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan, menyimpulkan data, menganalisa data, dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan.

Pada pembahasan study kasus ini, penulis mencoba menyajikan perbandingan antara teori dengan penerapan manajemen kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. S, usia 26 tahun G₂P₁A₀ di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih. Penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, serta ibu nifas, sedangkan proses manajemen asuhan kebidanan yang digunakan adalah dengan metode tujuh langkah varney dan metode pendokumentasian SOAP.

A. Kehamilan

Pada tanggal 12 Maret 2021, penulis bertemu dengan Ny. S sebagai pasien untuk pengambilan studi kasus, yang sedang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Cempaka Putih . Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali selama

kehamilan ini, terdiri dari dua kali pemeriksaan pada trimester I, tiga kali pemeriksaan pada trimester II, dan empat kali pemeriksaan pada trimester III. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (K1), 1 kali pada trimester kedua (K2), dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Sedangkan apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan kehamilan, perdarahan, kelainan letak dan lain-lain, frekuensi kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan. Pada asuhan kebidanan yang dilakukan di puskesmas sebelumnya, tidak ditemukan adanya masalah potensial yang akan membahayakan kehamilan atau persalinan ibu (Rachmawati et al., 2017).

Pemeriksaan pelayanan ANC dimasa pandemi ANC ke-9 di Trimester 3 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, 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, ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak (Kemenkes RI, 2020).

Pada saat dilakukan anamnesa pada kunjungan kehamilan ini tidak didapati faktor risiko pada biodata ibu, keluhan utama, riwayat kehamilan sekarang, riwayat obstetri, riwayat kesehatan ibu, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, dan riwayat psikososial.

Di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih sendiri, tersedia fasilitas kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap dua kali dalam satu minggu, namun hal itu untuk saat ini di masa pandemi kelas ibu hamil dilakukan secara online bukan tatap muka. Tetapi hal itu tidak dimanfaatkan dengan baik oleh pasien. Alasan pasien tidak mengikuti kelas ibu hamil dikarenakan pasien tidak memiliki waktu luang karena sibuk mengurus rumah dan mengurus anak pertama.

Pemeriksaan Antenatal Care yang dilakukan ibu di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih yaitu berdasar standar minimal asuhan kehamilan dari 14 T fokus yang dilakukan pada kehamilan trimester III yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tablet Fe, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, dan pemeriksaan reduksi urine atas indikasi. Berdasarkan standar minimal asuhan trimester

III pelaksanaan pemeriksaan yang penulis lakukan, telah dilakukan pemeriksaan 14 T yang terfokus pada trimester III (Nur, 2019).

Pada pemeriksaan Antenatal Care didapati TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri 34 cm, pemeriksaan palpasi teraba Leopold I : teraba bulat lunak tidak melenting; Leopold II : ki : teraba bagian kecil janin, ka : teraba bagian panjang keras seperti papan; Leopold III : teraba bagian bulat keras, tidak dapat digoyangkan; dan Leopold IV : divergen, 3/5 bagian. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, dan pemeriksaan genital tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan laboratorium didapati Antigen (-) , Hb 11,5 gr% dan urine protein (-). Hasil USG didapati janin presentasi kepala tunggal hidup, tidak ada lilitan tali pusat, djf positif 144 X/menit teratur, plasenta korpus depan, air ketuban cukup, TBJ 3410.

Penulis juga menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, omega 3, kalsium, serat, dan minum air minimal 2L/hari, serta tetap mengonsumsi tablet Fe untuk mempertahankan Hb ibu. Sepanjang tahap kehamilan, ibu hamil membutuhkan konsumsi makanan yang lebih dari semula, pola makanan yang tepat, juga asupan *macronutrients* yang seimbang. Pemenuhan peningkatan asupan makanan ini berperan penting terhadap kesehatan ibu hamil dan janin. Kekurangan gizi pada kehamilan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, serta menghambat pembentukan fungsi otak janin. Janin yang kekurangan gizi berisiko lahir dengan berat badan rendah dan ketika tumbuh dewasa akan berisiko lebih

tinggi untuk menderita penyakit degeneratif (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan *stroke*) daripada yang tidak kekurangan gizi. Setiap tahun di negara berkembang, kurang lebih 13 juta bayi lahir dengan gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan dan sebanyak 20 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Mayulu & Kawengian, 2016).

Pada pemeriksaan Antenatal Care sudah mampu dilaksanakan dengan baik dalam melakukan deteksi dini kegawatdaruratan serta memberikan promosi kesehatan sesuai dengan kebutuhan ibu.

B. Persalinan

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan kehamilan normal, penulis menggunakan metode SOAP sebagai dokumentasi, Varney sebagai pola pikir kebidanan, dan partograf sebagai observasi kemajuan persalinan.

Pada anamnesa yang dilakukan, Ny. S mengatakan pada tanggal 17 Maret 2021 didapatkan keluhan yaitu mules sejak pukul 21.00 dan mulasnya sudah 3 kali dalam 10 menit teratur, keluar lendir darah pukul 21.00 dan belum keluar air-air. ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik, TFU 34 cm, kontraksi teratur 3 x10' → 45'', pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil dinding vagina tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh, penurunan H III, presentasi ubun-ubun kecil depan, moulage tidak ada. Setelah dilakukan pemeriksaan, ibu sudah memasuki

fase inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur, dan sudah ada pembukaan.

Karena ibu sudah kala I fase aktif, maka hasil pemeriksaan ibu langsung dimasukkan ke dalam partograf. Lima benang merah pertama yaitu pengambilan keputusan klinis yaitu melakukan observasi denyut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, dan nadi ibu setiap 30 menit. Lamanya persalinan kala I fase aktif adalah 6 jam. Namun dikarenakan ini merupakan kehamilan ibu yang kedua dan kontraksi ibu yang bagus dan semakin lama semakin kuat sehingga dapat mempercepat kemajuan persalihan (Puspitasari & ., 2018), maka dilakukan pemeriksaan dalam 5 menit setelah pemeriksaan dalam terakhir. Dan didapatkanlah hasil pemeriksaan vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan ibu 10 cm, penurunan H III, presentasi ubun-ubun kecil depan, molage tidak ada, dan ibu sudah memasuki kala I fase aktif.

Dilakukan pencatatan kemajuan persalinan di partograf. Selain dengan pemeriksaan dalam, penulisan pada lembar partograf juga dapat mulai dilakukan saat his sudah adekuat. Jadi penolong tidak harus melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Penggunaan partograf sangat penting bagi bidan dalam menolong persalinan, hal ini terkait dengan penerapan penggunaan partograf yang benar. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal, dengan demikian dapat di

deteksi secara dini kemungkinan terjadi partus lama yang merupakan salah satu yang dapat menyebabkan kematian ibu (Sidik, 2012).

Pada pasien ini kala I persalinan berlangsung selama 1 jam 30 menit, dihitung dari ibu datang dengan pembukaan 9 cm hingga pembukaan lengkap dan dibutuhkan waktu 5 menit dari pemeriksaan terakhir Pukul 22.50 WIB ketuban pecah spontan, lima benang merah yang kedua yaitu asuhan sayang ibu dan bayi, penolong memanggil suami untuk menemani ibu, dan meminta suami tetap menemani dan memberikan dukungan kepada ibu saat persalinan berlangsung . Lima benang merah ketiga yaitu pencegahan infeksi, di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih tingkat pencegahan infeksi sudah mampu laksana, mulai dari dilakukannya cuci tangan *five moment* dan enam langkah dan menggunakan APD lengkap, kemudian memimpin persalinan sampai bayi lahir spontan pukul 23.05 WIB. Bayi dinilai sekilas, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, dengan APGAR *score* 1 menit pertama 9.

Pada kala II terjadi ruptur spontan derajat 2 dikarenakan ibu yang kurang rileks dan sulit mengatur nafas dan keluarnya kepala janin terlalu cepat. Akibatnya otot perineum menegang dan terjadi ruptur spontan derajat 2. Penyembuhan luka jahitan pasca melahirkan normal akan sembuh dalam waktu 2 minggu hingga 1 bulan. selama masa tersebut dianjurkan untuk merawat luka jahitan dengan benar agar tetap steril dan

tidak terjadi infeksi. Timbulnya infeksi akan menyebabkan waktu penyembuhan luka jahitan menjadi lebih lama (Antini, 2016).

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemeriksaan janin kedua, pemberian oksitosin pada 1 menit pertama kelahiran, melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta lahir seutuhnya pukul 23.10 WIB. Proses pelepasan plasenta pada Ny. S berlangsung selama 5 menit. Dengan dilakukannya manajemen aktif kala III diharapkan akan mengurangi resiko post partum hemoraghe, memperpendek kala III, menurunkan kebutuhan akan transfusi, dan uterus membaik secara signifikan. Pengelolaan aktif juga berkaitan dengan berkurangnya risiko kala III yang patologis dan berkurangnya pemakaian obat – obat uterotonika yang berlebihan, sehingga manajemen aktif kala III merupakan standar asuhan kala III (Bidkesmas & Tahun, 2016).

Pada kala IV dilakukan pengawasan terhadap Ny. S selama dua jam, dimulai sejak setelah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Setelah plasenta lahir, kemudian dilakukan massase uterus selama 15 detik hingga uterus berkontraksi baik. Yang dipantau selama kala IV adalah kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, dan perdarahan. Pada kala IV kontraksi uterus ibu baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, tanda-tanda vital dalam batas normal, pengeluaran urine 50 mL dan perdarahan 200 ml.

Kemudian pada kala IV dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan didapati ruptur spontan derajat 2. Penatalaksanaan penjahitan laserasi

jalan lahir sudah sesuai dengan 5 benang merah yang kedua yaitu asuhan sayang ibu dengan melakukan pemberian anastesi lokal lidokain 1%, dan 5 benang merah yang ketiga yaitu pencegahan infeksi dengan mengganti set partus dengan set hecing.

Rapid test WAJIB dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali *rapid test* tidak tersedia), Persalinan dilakukan di tempat yang memenuhi persyaratan dan telah dipersiapkan dengan baik, Jika didapatkan ibu bersalin dengan *rapid test* positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS mampu PONEK, Penolong persalinan di FKTP menggunakan APD level-2, 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, Bahan habis pakai dikelola sebagai sampah medis yang harus dimusnahkan dengan insinerator, dan Alat medis yang telah dipergunakan serta tempat bersalin dilakukan disinfetan dengan menggunakan larutan chlorine 0,5% (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020).

Setelah semua tindakan dilanjutkan lima benang merah yang keempat yaitu dokumentasi. Pendokumentasian di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih menurut penulis sudah sesuai standar SOP Rumah sakit, mulai dari pasien datang hingga pulang.

Dari asuhan persalinan yang diberikan, penatalaksanaan 5 benang merah di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih sudah tertatalaksanan

dengan baik pada asuhan kala II dan sangat membantu kelancaran dalam proses persalinan.

C. NIFAS

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas, penulis menggunakan metode SOAP sebagai dokumentasi dan Varney sebagai pola pikir kebidanan.

Pada kunjungan nifas 3 jam, Ny. S mengatakan tidak merasakan tanda bahaya nifas seperti sakit kepala yang terus menerus disertai pandangan mata kabur serta perdarahan aktif dari jalan lahir seperti perdarahan yang lebih dari perdarahan haid dan dapat ganti pembalut dua kali dalam tiga puluh menit dan masih merasakan mulas. Mulas yang ibu rasakan adalah normal dan merupakan suatu proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil. Untuk mengurangi rasa mulas, ibu dapat dilakukan teknik *effleurage massage* agar ibu lebih merasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang produksi hormon endorfin yang menghilangkan rasa sakit secara ilmiah. dan Ibu mengatakan ASI sudah keluar (Saputri, 2019).

hasil tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,5°C. Pemeriksaan fisik normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, sudah buang air kecil, ibu sudah mobilisasi ke toilet ditemani oleh bidan, dan luka jahitan tidak ada hematom, jahitan tidak lepas, dan tidak terjadi perdarahan baru pada luka jahit. Melakukan pemberian vitamin A 200.000 IU untuk meningkatkan

daya tahan tubuh ibu dan bayi. Kolostrum sudah keluar, dan ibu sudah dapat menyusui dengan baik. Pemberian vitamin A dengan dosis antara 200.000-300.000 IU secara nyata mengurangi proporsi ibu menyusui dengan retinol rendah dalam waktu 3 bulan setelah melahirkan, tetapi tidak untuk 6 bulan pada umumnya bayi sangat tergantung pada ASI dalam mendapatkan vitamin A. ibu dengan kondisi gizi yang baik, mempunyai kandungan suplemen yang mengandung retinol (vitamin A) dalam Air Susu Ibu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan (Maryani, 2019).

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali dan 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 (Kemenkes RI, 2020).

Menginformasikan kepada Ny. S agar menjaga kebersihan diri secara keseluruhan, mandi dua kali sehari, ganti pakaian dalam apabila terasa lembab, bersihkan daerah vagina dan perineum dengan air mengalir dan dari arah depan ke belakang, keringkan bagian vagina dan perineum sebelum memakai pembalut, dan ganti pembalut sesering mungkin dan jangan menunggu hingga penuh. Menginformasikan ibu untuk memeriksa pengeluaran pervaginam, apabila pembalut terasa penuh setiap 1 jam, ibu dianjurkan untuk lapor kepada bidan . Ibu yang melakukan vulva hygiene

memiliki kemungkinan penyembuhan luka perineum 5 kali lebih besar dari ibu yang tidak melakukan vulva hygiene. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan pendidikan kesehatan (*health education*) seperti vulva hygiene, istirahat dan tidur. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas, salah satunya adalah kebersihan diri atau personal hygiene. Ibu juga dianjurkan untuk makan makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat, sayur, buah dan terutama protein tinggi seperti putih telur, daging, atau ikan agar penyembuhan luka ibu baik. Itu dikarenakan protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat lain yaitu pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh, dan perbaikan jaringan (Sukma et al., 2017).

D. Bayi Baru Lahir

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Ny. S, penulis menggunakan metode SOAP sebagai dokumentasi dan Varney sebagai pola pikir kebidanan.

Bayi Ny. S lahir cukup bulan dengan masa gestasional 37 minggu, lahir spontan pukul 23.05 WIB, menangis spontan, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR *score* 1 menit pertama 9, kemudian dikeringkan dan dijagan kehangatannya dengan mengganti bedong yang kering. Besarnya nilai APGAR saat menit pertama kelahiran sangat menentukan kondisi bayi beberapa menit selanjutnya. Bayi baru lahir dengan nilai APGAR kurang dari 7 memiliki risiko lebih besar mengalami kegagalan nafas pertama kali segera setelah lahir (BBL, 2020).

Jenis kelamin laki-laki , BB : 3550 gram, PB : 49,5 cm, anus positif, tidak ada kelainan dan cacat bawaan. Jaga kehangatan bayi, tidak dilakukan penghisapan jalan nafas karena bayi menangis spontan, jepit dan potong tali pusat, lakukan IMD selama satu jam pertama, beri obat mata tetrasiklin 1% dilakukan untuk mencegah penyakit mata, suntik vitamin K 0,5 mg secara intramuskuler di 1/3 paha kiri luar. Manfaat vitamin K ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. Bayi yang baru lahir memiliki jumlah vitamin K sangat sedikit dalam tubuh mereka , Bayi baru lahir cenderung mengalami defisiensi vitamin K karena cadangan vitamin K dalam hati relatif masih rendah, sedikitnya transfer vitamin K melalui tali pusat, rendahnya kadar vitamin K pada ASI, dan saluran pencernaan bayi baru lahir yang masih steril. Kekurangan vitamin K berisiko tinggi bagi bayi sehingga mengakibatkan Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB) (Wijaya, 2010).

Bayi yang lahir dari ibu suspek, *probable*, dan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kriteria suspek, sehingga penentuan status terinfeksi virus SARS-CoV-2 dan kondisi bayi baru lahir harus segera dilakukan, Pembuktian virus SARS-CoV-2 dengan swab nasofaring/orofaring segera dilakukan idealnya dua kali dengan interval waktu minimal 24 jam Hasil satu kali positif menunjukkan bahwa bayi baru lahir terinfeksi virus SARS-CoV-2. 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 (Kemenkes, 2020).

Pada kunjungan neonatus usia 1 jam dilakukan pemeriksaan suhu : 36,6°C, pernafasan : 51 x/menit, nadi : 130 x/menit, bayi negatif meko dan miksi, menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi, menginformasikan ibu untuk menyusui bayinya tanpa di jadwal, menginformasikan ibu bahwa satu jam lagi akan diberikan suntik imunisasi HB 0 untuk mencegah penyakit hepatitis, dan menginformasikan tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, merintih, tali pusat kemerahan untuk segera memanggil bidan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian SOAP pada Ny. S dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir pada periode 08 Maret s.d.19 Maret 2021, maka dapat disimpulkan bahwa penulis mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir; mampu menginterpretasikan data, menegakkan diagnosa, menegakkan masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir; mampu mengantisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir; dapat merencanakan tindakan sesuai dengan masalah yang didapat; dapat melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan yang telah ditentukan; penulis dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan; dan mampu mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat disimpulkan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu secara profesional baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, maupun nifas sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

B. Saran

1. Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih

Dapat meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana untuk menambahkan fasilitas pemeriksaan penunjang seperti USG, supaya memudahkan ibu memeriksakan kehamilannya dan memudahkan bidan apabila terdapat indikasi.

Untuk bidan sebaiknya menjelaskan tentang pentingnya pemeriksaan ANC selama kehamilan, selain itu juga bidan sebaiknya mengadakan kelas ibu hamil secara rutin dan mengadakan senam hamil agar ibu dapat meningkatkan pengetahuannya serta petugas kesehatan senantiasa memperkaya ilmu pengetahuan yang terbaru.

2. Institusi Prodi D3 Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan dapat terus menjaga mutu pendidikan baik di masa sekarang maupun di masa yang akan datang, dan mampu mencetak lulusan yang bermutu dan kompeten.

3. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta mampu menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan, serta diharapkan dapat Meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam rangka pengembangan diri serta menerapkan ilmu yang telah

didapatkan di masyarakat dan diharapkan mahasiswa juga dapat lebih aktif dilahan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- 58KEPMENKES PENETAPAN 200 KAB LOKUS AKI AKB 2021.pdf. (2021).
- 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.
- Andanawarih, P., & Baroroh, I. (2018). Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(1), 252–256. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.743>
- Antini, A. (2016). Efektivitas senam kegel terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu post partum normal. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VII(4), 212–216.
- Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui. (2015). *asuhan postpartum*.
- Asuhan Kebianan 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*.

- Bidkesmas, J., & Tahun, B. F. (2016). *Jurnal Bidkesmas_Vol 1, Nomor 7, Bulan Februari Tahun 2016. 1*, 1–6.
- Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care. (2019). *deteksi dini ANC*.
- Egziabher, T. B. G., & Edwards, S. (2013). Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III. *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. <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Hutaean, S. (2013). Perawatan Antenatal. *Salemba Medika*, 173–176.
- IIS NURLAELA SARI. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan Patologi Pada NY.GIIPIAO Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini Di RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang*.
- Indah, Firdayanti, N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. N dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Widwifery*, 1(1), 1–14.
- iniasi-menyusu-dini-imd*. (n.d.).
- Isra, W. A. (2017). *Identifikasi Ibu Bersalin Yang Mengalami Ruptur Perineum Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016*. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/125>
- Kebidanan, I. (2016). *Ilmu Kebidanan*.

- Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Kemenkes 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*.
- 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.).
- Maryani. (2019). VITAMIN A SUPPLEMENTATION FOR POST PARTUM MOTHER AND BABY Deni Maryani Vitamin A memberikan manfaat untuk menurunkan angka kematian dan dengan demikian kandungan Vitamin A dari ASI adalah penentu status gizi pada A bagi ibu nifas sejak tahun 1996 , dosis. *Oksitosin, Kebidanan*, VI(1), 9–15.
- Mayulu, N., & Kawengian, S. (2016). *Gambaran pola konsumsi makanan pada ibu hamil di kota Manado*. 4.

- NIFAS, A. K. pada I. (2011). *asuhan ibu nifas*.
- Nur, A. F. (2019). *Pengaruh Kualitas Anc Terhadap Plasenta Ringan*. 1–5.
<https://doi.org/10.31227/osf.io/vwpga>
- Nur Hasanah, & Utrifah, F. (2010). Asuhan kebidanan komprehensif pada.
Universitas Nusantara PGRI Kediri, 2(1), 9–13. <http://www.albayan.ae>
- Nurmawati, & Indrawati, F. (2018). Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 113–124. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/18317>
- Pefbrianti, D. (2015). analisis faktor yang memengaruhi kala II persalinan.
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 7–43.
- Persalinan*. (n.d.).
- Puspitasari, L., & . E. (2018). Manfaat Penguatan Otot Abdomen Dan Pemijatan Lumbal Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan*, 10(01), 17. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v10i01.295>
- Qonitun, U., & Novitasari, F. (2018). Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Ruang Mina Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–8.
<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.4572>
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*, 7(November), 72–76.
- RI, K. (2020). Kemenkes. *AKI DAN AKB*, 53(9), 1689–1699.
- Rohan. (2014). Askep Bayi Baru Lahir. *Journal of Chemical Information and*

Modeling, 53(9), 1689–1699.

Saputri, E. M. (2019). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada 6 Jam s/d 6 Hari Postpartum. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(1), 29–37.

<http://ilkeskh.orghttp://e-journal.akbid->

[purworejo.ac.id/index.php/jkk20/article/view/156/index.php/ilkes/article/view/89](http://ilkeskh.orghttp://e-journal.akbid-purworejo.ac.id/index.php/jkk20/article/view/156/index.php/ilkes/article/view/89)

Sidik, M. (2012). PERSALINAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ARVITA BUNDA Hasil dan Pembahasan. *Jurnal Dasi*, 13(2).

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.

Suciani. (2015). Faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. *Journal Keperawatan Maternitas*.

Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, S. (2017). *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.

Wijaya, dr. A. M. (2010). *Pentingnya Pemberian Vitamin K1 Profilaksis pada Bayi Baru Lahir*. 10(1), 51–55.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17-03-2021
- Nama bidan: Hairi Raesita
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: St. Rawasari 1 no 7
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I
 9. Partogram melewati garis waspada: Y/D
 10. Masalah lain, sebutkan: _____

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

KALA II
 13. Episiotomi:

- Ya, indikasi: _____
- Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan:

- Suami
- Teman
- Tidak ada
- Keluarga
- Dukun

15. Gawai Jamin:

- Ya, tindakan yang dilakukan: _____
- a. _____
- b. _____
- c. _____
- Tidak

16. Distosis bahu:

- Ya, tindakan yang dilakukan: _____
- a. _____
- b. _____
- c. _____
- Tidak

17. Masalah lain, sebutkan: _____
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

19. Hasilnya: _____

KALA III
 20. Lama kala III: 5 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: _____

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan: _____
 Tidak

23. Pengegangan tali pusat tertunduk ?
 Ya
 Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALARY

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Hasil	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kondisi Membran	Perdarahan
1	23:25	110/90 mmHg	Baik	2jt di perut	baik	kosong	+50cc
	23:40	110/90 mmHg	Baik	2jt di perut	baik	kosong	-
	23:55	120/90 mmHg	Baik	2jt di perut	baik	kosong	-
	00:10	110/90 mmHg	Baik	2jt di perut	baik	kosong	-
2	00:40	120/90 mmHg	Baik	2jt di perut	baik	kosong	+50cc
	01:10	110/90 mmHg	Baik	2jt di perut	baik	kosong	-

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

24. Menses kendur uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan: _____

25. Plasenta lahir lengkap (integri) ?
 Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

27. Lacerasi: mukosa, vagina, otot perineum
 Ya, dimana: _____
 Tidak

28. Jika lacerasi perineum derajat 1/2/3/4
 Tindakan: Penjahitan dengan/ tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: _____

29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

30. Jumlah perdarahan: + 250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan: _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:
 34. Berat badan: 3550 gram
 35. Panjang: 48.5 cm

36. Jenis kelamin: P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir: Normal, tindakan:

mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Aspirasi rongga/pucat/biru/lemas/tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan: _____




Cecat bawaan, sebutkan: _____
 Hipotermi, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

39. Pemberian ASI:
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

LEMBAR KONSUL

NAMA MAHASISWA : Haina Raesita
 NIM : 18015
 JUDUL : Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif
 pada Ny.S periode 08 Maret s.d. 19 Maret
 2021
 NAMA PEMBIMBING : Leni Suhartini, S.S.T., M.Kes
 JUMLAH PERTEMUAN KONSUL :

No	Hari/tanggal	Materi konsul/perihal	Hasil konsul/saran	Paraf pebimbing
1.	Selasa, 02 maret 2021.	Kontrak. Jurnal.		
2.	Sabtu, 13 maret 2021.	Pengajaran BAB 1	- Revisi BAB 1 - Cara pengumpulan menneley.	
3.	Jumat, 19 maret 2021.	konsul pasien Su.	format untuk segera dikonsultasikan	

4.	Senin, 05 April 2021.	Konsul Format	revisi Rixograf	f
5.	Senin, 12 April 2021.	Konsul BAB 2	revisian penulisan spasi double.	f
6.	Rabu, 14 April 2021.	Konsul revisi BAB 2 dan penyusunan BAB 3	Pemilihan Penulisan Spasi Double.	f
7.	Kamis, 15 April 2021.	Konsul penulisan BAB 4.	Revisi	f
8.	Jumat, 16 April 2021.	Konsul revisi BAB 1, 2, dan 3.	Revisi	f
9.	Rabu, 10 Maret 2021	Konsul cara penulisan sb.	penulisan sesuai dengan penomoran	f

10.	Senin, 19 Maret 2021.	konsul PENSIA BAB 2.	ditambahkan Diperbaiki kembali, agar tidak membuat seperti halaman.	Ⓣ
11.	Selasa, 13 April 2021.	konsul isi BAB 2	- Revisi lihat kembali pembahasan - tambah tata letak kembali, buku kertas, B3, B4, B5 - teori ke halaman Ditentukan angka	Ⓣ
12.	Selasa, 20 April 2021	konsul BAB IV dan V.	Perbaiki kembali saya.	Ⓣ
13.	Rabu, 21 April 2021.	konsul revisi BAB II dan IV	Perbaiki Bab 4	Ⓣ

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Siti Halimah

Umur : 26 tahun

Alamat : jl. Gang J Rawasari RT 007/009 No. 37

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien Studi kasus dari persalinan sampai masa nifas oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES RSPAD Gatot Soebroto.

Jakarta, 18 Maret 2021

Mahasiswa



(Haina Raesita)

Yang menyatakan



(Ny. Siti H.)


Mengetahui,

Pembimbing Akademik


(Leni Suhartini, S.S.T., M.Kes)

Pembimbing Lahan Praktek


(Bd. Krisna Clintya Dewi, Amd.Keb)



LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Periode 08 – 19 Maret 2021 Di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih TA 2020 – 2021” 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



Leni Suhartini, S.S.T., M.Kes
NIDK 8987100020

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Didin Syaefudin, SKp., MARS
Kolonel Ckm NRP 33676

LEMBAR PENGESAHAN

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

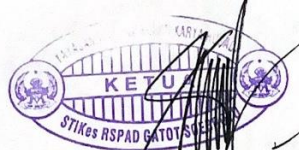
Penguji I

Tetty Limbong, MTr. Keb
NPTKS/0609201059

Penguji II

Leni Suhartini, S.S.T., M.Kes
NIDK 8987100020

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto




Didin Syaefudin, SKp., MARS
Kolonel/Ckm NRP 33676

	STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO PRODI DIII KEBIDANAN	Kode :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410	Tanggal : 24 Februari 2021
	Telepon: (021) 3441008 Psw 2241 Fax (021) 3454373	Revisi : 00
	Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Hal :
FORMULIR PERSYARATAN UJIAN STUDI KASUS		

FORMULIR PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Haina Raesta
 NIM : 18015
 Nama Pembimbing Akademik : Hesti Kusumaningrum, S.Si

NO	SYARAT UJIAN STUDI KASUS	TANDATANGAN
1	Mengumpulkan target format kompetensi Praktik Klinik Kebidanan (PKK) I Semester III sejumlah <u>30</u> ANC, <u>2</u> INC <u>5</u> BBL, <u>5</u> PPC, <u>5</u> KB	Pembimbing PKK I Semester III <u>Hesti K</u> 20/2/2021 (.....)
2	Mengumpulkan KTI	Pustakawan <u>Abkarina</u> Abkarina Musa'adah, S.Hum 
4	Melunasi biaya kuliah / SPP Semester I – VI minimal 50%.	Bendahara <u>Hakibah</u> (.....)
5	Minimal konsul studi kasus sebanyak 12 kali	Pembimbing Studi Kasus <u>Leni Suhartini</u> (..... Leni Suhartini, S-ST, M.Kes) NII/a 198004212007012001

	AKADEMI KEBIDANAN RSPAD GATOT SOEBROTO	Kode : FM/STD A/03/11
	Jl. Abdul Rahman Saleh No 24 Jakarta 10410	Tanggal : 01 Maret 2018
	Telepon: (021) 3441008 Psw 2241 Fax (021) 3454373	Revisi : 00
	Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Hal :
FORMULIR MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL		

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Registrasi : 0045838
 Nama Pengkaji : Hani Ruesita
 Hari / Tanggal : Jumat, 02 Maret 2018
 Waktu Pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Cempaka Putih

Quick Check : ibu mengatakan tidak merasakan tumor bahu
 seperti sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati,
 sesak nafas, muntah berdarah, keluar air-air tali fertalan atau
 air putih keruh

PENGKAJIAN

1. DATA SUBJEKTIF

A. IDENTITAS (Biodata) :

Nama Pasien	: Hani Ruesita	Nama Suami	: Tri Jula Irmahana
Umur	: 26 th	Umur	: 32 th
Suku / Bangsa	: Jawa	Suku / Bangsa	: Betawi
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Penghasilan	: -	Penghasilan/bln	: ± 2.500.000/bulan
Alamat Rumah	: Jl. G. J. Raharjo no 37	Alamat Rumah	: Jl. G. J. Raharjo no 37
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: -
Telp.	: 081310631492		

B. Keluhan Utama

ibu mengatakan tidak ada keluhan

C. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 15 tahun
 Lamanya haid : ± 5 hari
 Jumlah darah haid : 3 x ganti pembalut
 Haid terakhir : 04-07-2020
 Dismenorrhea
 Menorrhagia
 Pre Menstruasi Sindrom
 Spotting
 Metrorrhagia

D. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hari Pertama Haid Terakhir : 01-07-2020
 Taksiran Partus : 11-01-2021
 Siklus Haid : ± 28 hari
 Pergerakan janin yang pertama kali : ketika saat awal kehamilan 16 minggu
 Pergerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : aktif, ± 10x/munt

Tanda-tanda bahaya / penyulit :
 Hamil Muda : () Mual () Muntah
 () Perdarahan () Lain-lain

Hamil Tua : () Pusing () Sakit Kepala
 () Perdarahan () Lain-lain

Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : *ibu menggunakan obat yang mengandung Obat atau jamu*

Imunisasi TT 1 : Tanggal *12-11-2020*

Imunisasi TT 2 : Tanggal *20-01-2021*

Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : *ibu khawatir tidak melahirkan
 melahirkan - kekhawatiran kekhawatiran seperti cemas*

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	TGL/TH PARTUS	TEMPAT PARTUS	UMUR HAMIL	JENIS PERSALINAN	PENOLONG	PENYULIT	ANAK			NIFAS	KEADAAN ANAK SEKARANG
							JENIS	BB	PB		
1.	<i>12-03-2016</i>	<i>Rumah</i>	<i>24</i>	<i>Spontan</i>	<i>Bidan</i>	<i>tidak ada</i>	<i>♂</i>	<i>2,9</i>	<i>48</i>	<i>Baik</i>	<i>Sehat</i>
2.	<i>kehamilan</i>										

F. Riwayat Ginekologi

- a. Infertilitas Ada Tidak ada
- b. Cervicitis Cronis Ada Tidak ada
- c. Polip Serviks Ada Tidak ada
- d. Operasi Kandungan Ada Tidak ada
- e. Infeksi Virus Ada Tidak ada
- f. Endometriosis Ada Tidak ada
- g. Kanker Kandungan Ada Tidak ada
- h. PMS Ada Tidak ada
- i. Myoma Ada Tidak ada
- j. Perkosaan Ada Tidak ada

G. 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

H. Riwayat Psikososial

Status pernikahan : Suami yang ke : *1 (satu)*
 Istri yang ke : *1 (satu)*
 Lamanya pernikahan : *6 tahun*
 Respon ibu / keluarga terhadap kehamilan : *ibu senang terhadap kehamilan ini
 ada saja yang penting sehat*
 Jenis kelamin yang diharapkan :
 Bentuk dukungan keluarga : *Suami mendukung ibu saat persalinan kehamilan*

Adat istiadat yang berhubungan dengan kehamilan: tidak ada

Pengambil keputusan dalam keluarga: Suami

Rencana persalinan Tempat: Rustelmas

Penolong persalinan: ibu

Pendamping persalinan: Suami

Persiapan persalinan: ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti honorarium, kembaran, dan pakaian ibu dan bayi.

Riwayat KB terakhir: Pil

Metode KB yang pernah dipakai: utahan

Lama penggunaan:

Komplikasi dari KB:

I. Nutrisi

Pola makan (frekuensi): 3x/hari

Jenis makanan yang dikonsumsi: nasi, telur, ikan, sayur

Jenis makanan yang tidak disukai: tidak ada

Perubahan porsi makan: tidak ada

Alergi terhadap makanan (jenis): tidak ada

J. Eliminasi

BAB

Frekuensi: 1x/hari

Konsistensi: pekat lunak

BAK

Frekuensi: ≥ 6x/hari

Warna: kuning jernih

K. Pola istirahat dan tidur

Tidur malam: 1-2 jam

Tidur siang: 1-2 jam

Masalah: tidak ada masalah

L. Kebiasaan hidup sehari-hari

Alergi terhadap obat: ibu mengatakan tidak ada alergi obat

Merokok: ibu mengatakan tidak merokok

Minuman beralkohol: ibu mengatakan tidak mengonsumsi alkohol

NAPZA: ibu mengatakan tidak mengonsumsi NAPZA

M. Aktivitas sehari-hari

aktivitas sehari-hari: ibu mengatakan masih melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja dan memasak

N. Hubungan Seksual

Hubungan seks dalam kehamilan: ibu masih melakukan hubungan seksual

Keluhan: tidak ada keluhan

O. Personal Hygiene

Mandi: 2x sehari

Ganti pakaian dalam dan luar: 2x sehari / jika sudah terasa lembab

Irigasi vagina: tidak ada Frekuensi: tidak ada

2. DATA OBJEKTIF

A. Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: compos mentis

Keadaan emosional: stabil

Tanda Vital

Tekanan Darah: 110/80

Nadi: 78x/menit

Pernapasan: 20x/menit

Suhu: 36,7°C

B. Antropometri
 TB : 158 cm
 BB sebelum hamil : 60 kg
 BB sekarang : 68 kg
 IMT : 24 kg/m²

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala
 Rambut : Bersih, redistribusi rambut.
 Muka : Cloasma : tidak cloasma Udem : tidak udem
 Mata : Conjungtiva : tidak merah
 Sklera : tidak ikterus

Hidung : Pengeluaran : tidak ada pengeluaran
 Polip : tidak ada

Telinga : Kebersihan : bersih
 Mulut / gigi : Stomatitis : tidak stomatitis
 Gusi : tidak edem
 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
 Bunyi pemapasan : normal
 Bunyi jantung : normal
 Irama : teratur
 Payudara : Bentuk : kiri simetris
 Puting susu : menonjol
 Areola : hiperpigmentasi
 Pengeluaran : belum ada pengeluaran
 Benjolan : tidak ada benjolan
 Tanda-tanda retraksi : tidak ada
 Kebersihan : bersih
 Lain-lain : tidak ada

4. Abdomen
 Bekas luka operasi : tidak ada bekas luka operasi
 Bentuk perut : perut membesar seperti usia kehamilan
 Kontraksi : tidak ada kontraksi
 TFU : 24 cm
 Palpasi : Leopold I : teraba bagian buah dada tidak menonjol
 Leopold II : ka. teraba pinggang kanan seperti papan
 ka. teraba pinggang terkecil Janin
 Leopold III : teraba bagian buah dada menonjol
 Leopold IV : di bagian 3/5 kanan
 TBJ : 24 cm
 Auskultasi : DJJ : 144 x/menit

5. Ekstremitas
 Telapak tangan : tidak sianosis simetris kaku
 Varices : tidak varices
 Refleks patella : (+) kaku
 Udem : tidak udem

6. Pinggang (costo vertebra angel tenderness) : tidak ada kelainan

C. Pemeriksaan Genitalia
 1. Pemeriksaan Genitalia Eksternal
 Labia mayora : tidak membesar
 Labia minora : tidak membesar

Urificium uretra : tidak dilakukan
 Vulva : tidak dilakukan
 Varies : tidak dilakukan
 Pengeluaran : tidak dilakukan
 Bau : tidak dilakukan
 Kelenjar Skene : tidak dilakukan
 Kelenjar Bartolini : tidak dilakukan
 Lain-lain : tidak dilakukan

2. Pemeriksaan Genitalia Internal
 Inspekulo : tidak dilakukan
 Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
 Dinding vagina : tidak dilakukan
 Serviks : tidak dilakukan
 Pelvimetri Klinis :
 Promontorium : tidak dilakukan
 Conjugata Diagonalis : tidak dilakukan
 Linea Innominata : tidak dilakukan
 Spina Ischiadica : tidak dilakukan
 Distansia Interspinarum : tidak dilakukan
 Sakrum : tidak dilakukan
 Os Coccygeus : tidak dilakukan
 Arcus Pubis : tidak dilakukan
 Kesan Panggul : tidak dilakukan

3. Anus (Haemoroid) : tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Penunjang tanggal 25-02-2021
 Laboratorium Darah : Hb 11,5 gr%
 Golongan darah A Rh
 Urine : Protein negatif (-)
 Glukosa 108
 USG

II. ANALISA

G₁P₁A₀ hamil 35 minggu > 5 hari
38 minggu 38 minggu 38 minggu 38 minggu
 menses menyusui menyusui menyusui menyusui

III. PENATALAKSANAAN (RENCANA, TINDAKAN, EVALUASI)

1. menginformasikan pada ibu bahwa saat ini kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 110/70 mmHg, N: 78 x/m, K: 20x/m, S: 36,5°C. Dil: 4x/menit. ibu mengerti.
2. menyarankan kepada ibu untuk tetap menggunakan tablet Fe 100 mg dan kalsium dan vitamin C.
3. mengingatkan kepada ibu untuk memantau keluhan seperti sakit kepala, mual, muntah, nyeri, atau keluhan lainnya, dan jika muncul segera beritahu ibu segera.
4. menginformasikan kepada ibu jika merasa gejala kehamilan seperti sakit kepala, lemas, pusing, mual, muntah, nyeri, atau keluhan lainnya, segera beritahu ibu.
5. menginformasikan bahwa ibu tetap harus mengonsumsi tablet prenatal sesuai dengan aturan C. 1. setiap jam, dan jika ibu merasa mual atau muntah, segera beritahu ibu.
6. mengingatkan ibu untuk tetap beristirahat dengan tenang, dan jika merasa lelah atau mual, segera beritahu ibu.
7. menginformasikan pada ibu untuk selalu melakukan pemeriksaan rutin ke dokter kandungan dan bersalin di rumah sakit.

dan kelung, daerah sekitar perumahan, dan kelung air
- air dan lingkungan perumahan. Untuk kepentingan
8. menginformasikan para tamu untuk melakukan kontrol
ulang pada tanggal 19 Maret 2021.
9. melakukan peninjauan kembali.

Jakarta,

Mengetahui :
PEMBIMBING LAHAN



PENOLONG

[Handwritten signature]
(.....*Herma Kusuma*.....)

Mengetahui :
PEMBIMBING AKADEMIK

[Handwritten signature]
(.....*Leni Sulanti, SST - M.Eng.*.....)

**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 BERSALIN

No. Registrasi : 2045828
 Nama Pengkaji : Haina Raesita
 Hari / Tanggal : Rabu, 17 Maret 2021
 Waktu Pengkajian : 22.45 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Lempah Luth

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS (Biodata) :

Nama Pasien	: Hj. Sri Hainimah	Nama Suami	: H. Jusufmanan
Umur	: 36 th	Umur	: 37 th
Suku / Bangsa	: Jawa	Suku / Bangsa	: Betawi
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: SPT
Penghasilan	-	Penghasilan/bln	: ± 2.500.000/bulan
Alamat Rumah	: Jl. Gt. J. Panjaitan no. 37	Alamat Rumah	: Jl. Gt. J. Panjaitan no. 37
Alamat Kantor	-	Alamat Kantor	-
Telp.	: 081310631492		

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 17 Maret 2021 Pukul 22.45 Oleh : Haina Raesita

1. Keluhan utama saat masuk

Mengatakan mules dari jam 21.00 dan keluar kramat darah

2. Tanda-tanda persalinan

Mules : D sejak tanggal 17 Maret 2021 Pukul 21.00 WIB.
 Frekuensi : sering
 Lokasi ketidaknyamanan : perut menjalar ke pinggang

3. Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : D
 Air ketuban : um : jumlah - warna - bau -
 Darah : D

4. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 01-07-2020
 ANC : 2 x kali, tempat Puskesmas, oleh Bidan
 Kelainan / gangguan

5. Riwayat imunisasi

: t. dan t. 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.	12-03-2014	BPM	20w	Spontan	BPM	Normal	♂	2,4	48	baik	sehat
2.	belum ter										

7. Pergerakan janin dalam 24 jam

aktif $\geq 10 \times / 24$ jam

8. Makan dan minum terakhir

Makan: 14.00 WIB
Minum: 22.00 WIB

9. BAB / BAK terakhir

BAB: 08.00 WIB
BAK: 18.00 WIB

10. Istirahat / tidur

Siang: + 2 jam
Malam: + 8 jam

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum Baik kesadaran Composmetis

b. Keadaan emosional stabil

c. Tanda vital
Tekanan darah : 100/80 mmHg
Denyut nadi : 80 x/m
Pernapasan : 21 x/m
Suhu : 36,6 °C

d. Muka
Edema : tidak ada

e. Mata
Konjungtiva Sklera : tidak merah
tidak ikterik

f. Ekstremitas
Edema : tidak ada
Varices : tidak ada
Refleks patella : (+) ka, ki

g. Abdomen
Bekas luka operasi : tidak ada
His : 3 x 10 cm
TFU (Mc Donald) : 34 cm
Palpasi
Leopold I : teraba bagian atas, lunak, tidak melenting
Leopold II : ka: teraba kantung keras seperti paku, ki: teraba bagian bawah kecil lunak
Leopold III : teraba bagian atas, keras melenting dan tidak dapat dipisahkan
Leopold IV : Divergen 2/3 bagian

TBJ : C 34-11 7 x 155 = 3865 gram

h. Auskultasi : DJJ 12-9 kali/menit teratur / tidak
Punctum maksimum 2 jari dibawah pusut sebelah kanan

i. Genitalia Eksterna
 Vulva : varices tidak, varices edema tidak, edema
 Vagina : pengeluran jumlah lendir
 Anus : tidak hemoroid

j. Genitalia Interna (Periksa Dalam)
 Dinding vagina : tidak ada kelainan
 Portio : IPR, lunak
 Pembukaan : 2 cm
 Selaput ketuban : 2 cm
 Presentasi : kepala
 Penurunan : tinggi III
 Posisi : tali banyan
 Moulage : tidak ada

k. Pemeriksaan Penunjang
 Laboratorium : 25-02-2021
 USG : 14-10-2020
 NST / CTG : tidak dilakukan

II. ANALISA

G.P. Ho 37 minggu, partus kala I fase aktif
 suntik tunggal hasil presentasi kepala

III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

1. menginformasikan kepada ibu bahwa pemeriksaan bahwa saat ini ibu hamil sudah dalam keadaan baik
2. memberikan support moral atau pujian kepada ibu serta memperhatikan penanda yang baik terutama ibu memiliki suntik sebagai pengampun
3. menginformasikan ibu untuk teknik relaksasi yaitu dengan cara menaruh nafas dan hirup serta keapasan melalui mulut ibu beserta dengan kepala ibu ke belakang
4. menginformasikan ibu untuk posisi atau bahu ketan akan membantu
5. menginformasikan ibu cara menaruh yang benar yaitu kepala 205, bahu tangan belakang lengan pada pengampun mata tangan kepingan kepala dikuburakan untuk memegahkan muka dan mengambur suntik saat menaruh
6. lanjut menaruh dikuburakan apabila sambungan tali tali ibu menaruh
7. membantu alat-alat seperti partus set, hepar set, obat-obatan dan lain-lain
8. mengobservasi vitalitas nadi setiap 30 menit sekali atau jika ada indikasi
9. mengobservasi TD setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam atau jika ada indikasi
10. menilai kemajuan persalinan 4 jam kedepan atau jika ada indikasi

KALA II 22.50

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 capotmetis

TTV : TD 100/80 mmHg, ND 80 1/2menit, RR 21 1/2menit, Sh 36.6°C

His : 4 x 10 1/2"

DJJ : P.2.K. normal

PD : V.V. tidak ada kelainan presentasi kepala
P.2.K. normal presentasi kepala
P.2.K. normal presentasi kepala

A :

Ga. P. Ao 37 Minggu
sangat terburuk presentasi kepala

- P :
1. menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bagian janin saat ini dalam keadaan baik, kemudian suami dan ibu boleh meneran ibu meneran
 2. mengatur posisi ibu dan lingkungan oleh suami
 3. menginformasikan ibu cara meneran yang baik dan benar
 4. memberikan ibu sedikit botol air putih dan oleh suami
 5. memberikan ibu sedikit air putih
 6. mengatur posisi ibu sedemikian mungkin ibu memilih K2 dan alat suntik atau periksa set necessity per. alat transportasi, alat suntik dan sebagainya
 7. mempersiapkan ruangan dengan memukul P.2.K. yang baik, kemudian suami siap
 8. mempersiapkan persalinan dengan 30 menit siap
bagi lahir sudah persalinan pada 23.05. Jika lahir maka persalinan persalinan tali pusat dan 100% ibu. kemudian lanjut persalinan alat
karena kemarahan

KALA III 23.05

S : Ibu merasa senang banget melahirkan dan pengorbanan tenaga saya.

O : keadaan umum baik kesadaran komposmetis
Palpasi : Nadi kuat, Jantung normal
TFU : Segitiga kosong
Kandung kemih : - socc
Perdarahan : - socc

A : P. Ap. Partus Gara II

P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta akan lahir dan akan segera dibersihkan.
2. Melakukan Manajemen Aktif Lempah Tali.
a. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan diberikan oksigen 10 liter per menit dan 1 liter per menit ke arah kepala.
b. Melakukan perawatan tali pusat dengan tangan yang bersih dan menggunakan cairan povidone iodine.
c. Melakukan massage uterus selama 15 menit, Kotak/Baru 70 gr buah ASI.
3. Melakukan pemantauan vitalitas plasenta seperti plasenta kotan dan amion dengan kontrolan lengkap. Jeling ketuban serum, cairan sentral, p. 0.20, karyotyping full pusat & socc.

**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 BAYI BARU LAHIR

No. Registrasi : 004030
 Nama Pengkaji : Haina Ruestta
 Hari / Tanggal : Kamis, 18 Maret 2021
 Waktu Pengkajian : 09.05 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Cempuna Indah

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS (Biodata) :
 Nama Bayi : R.M. Siti Hainim
 Tgl / jam lahir : 18 Maret 2021, 23.05 WIB
 Jenis kelamin : laki-laki
 Nama Ibu : Siti Hainim
 Nama Ayah : H. Juna Rengas
 Umur : 32 th
 Suku / Bangsa : Jawa
 Suku / Bangsa : Jawa
 Agama : Islam
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Pekerjaan : S.Pd
 Penghasilan : -
 Penghasilan/bln : ± 2.500.000 / bulan
 Alamat Rumah : Jl. G.S. no. 22
 Alamat Rumah : Jl. G.S. no. 22
 Alamat Kantor : -
 Alamat Kantor : -
 Telp. : 081 7106 71 492

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 18 Maret 2021 Pukul : 09.05 Oleh : Haina Ruestta

1. Pada Ibu

a. Riwayat kehamilan sekarang

1) Pemeriksaan Antenatal
 a) Keluhan
 Trimester I : mulai muntah
 Trimester II : tidak ada keluhan
 Trimester III : tidak ada keluhan
 b) Imunisasi : tidak ada

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 : Spontan
 - 2) Ditolong oleh : bidan
 - 3) Lama Persalinan
 - Kala I : 1 jam 30 menit
 - Kala II : 15 menit
 - Kala III : 5 menit
 - 4) Keadaan bayi saat lahir : bagi menangis, kulit kemerahan, lengan aktif
 - 5) Jumlah air ketuban : 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 ditebuk	Menggerakkan anggota	1	2
4. Reaksi pengisapan	Tak ada	Muka menyeringai	Batuk & bersin	2	2
5. Pemapasan	Tak bempas	Lambat tak teratur	Teratur menangis	2	2

2. Pemeriksaan Umum

- a. Suhu : 36,6°C
- b. Pemapasan : 51 x/menit
- c. Nadi : 120 x/menit
- d. Keaktifan : gerakan aktif
- e. Tangisan : menangis kuat

3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a. Kepala : traum area anechepaus, trauma hidrocephalus, trauma caput succedaneum, trauma cephalus, trauma rocephalus, trauma hidrocephalus
- b. Muka : kemerahan, dan trauma
- c. Mata : simetri, kelik, terapat 2 bola mata, dan trauma area blenore
- d. Hidung : terapat 2 lubang hidung, dan terapat septum massa
- e. Mulut : traum area karies, dan trauma
- f. Telinga : terapat 2 lubang telinga, dan trauma
- g. Leher : traum area pembesaran kelenjar, dan trauma
- h. Dada : traum area karies, dan trauma
- i. Perut : traum area karies, dan trauma
- j. Tali pusat : traum area karies, dan trauma
- k. Punggung : traum area karies, dan trauma
- l. Ekstremitas : traum area karies, dan trauma
- m. Genitalia : traum area karies, dan trauma
- n. Anus : traum area karies, dan trauma

4. Refleks

- a. Refleks Moro : ⊕ ketika dibagetrakan searah atau bujukan kepala kasar
- b. Refleks Rooting : ⊕ ketika bayi disentuh akan mencari kearah sentuhan
- c. Refleks Sucking : ⊕ ketika bayi memegang dengan baik
- d. Refleks Swallowing : ⊕ bayi dapat menahan dengan baik
- e. Refleks Tonic Neck : ⊕ ketika bayi diangkat maka akan ada gerakan
- f. Refleks Plantar/Grasp : ⊕ ketika bagian bawah bayi disentuh akan menggengam
- g. Refleks Babinsky : ⊕ ketika bagian luar bayi disentuh akan menendak
- h. Refleks Walking : ⊕ ketika bayi diangkat seakan akan seperti jalan

5. Antropometri

- a. Sirkumferensia sub oksipito – bregmatika : 31 cm
- b. Sirkumferensia Oksipito frontalis : 33 cm
- c. Sirkumferensia sub mento – bregmatika : 31 cm
- d. Sirkumferensia mento oksipitalis : 31 cm
- e. Lingkar bahu : 32 cm
- f. Lingkar dada : 33 cm
- g. Lingkar perut : 32 cm
- h. Lingkar lengan atas : 11 cm
- i. Berat badan : 3550 gram
- j. Panjang badan : 49,5 cm

6. Eliminasi

- a. Miksi : negatif
- b. Mekoneum : negatif

II. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

1. menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa setiap hari bayi diukur keadaan baik, timbun dan cacat bawaan jenis kelamin laki-laki
BB: 3550 gram, PB: 49,5 cm, Ibu mengetahui
2. mengganti pakaian bayi yang bersih dengan yang kering dan bersih
3. Memberikan ASI eksklusif dengan bayi sebagai nutrisi
4. menginformasikan pada ibu bahwa bayi akan diberikan suntik vit k dan salep mata untuk mencegah infeksi mata.
Ibu mengerti
5. Memberikan vit k 0,5 mg dan salep mata 1% utamin k dan salep mata tetrasiklin
6. menginformasikan kepada ibu satu jam lagi akan diberikan suntik HB0 untuk mencegah hepatitis. Ibu mengerti
7. menginformasikan pada ibu jika bayi melakukan tersedak bahaya segera bawa ke rumah sakit, bila ada tali perut kemerahan atau segera bawa ke rumah sakit. Ibu mengerti
8. melakukan penempatan tali

Jakarta, 18 Maret 2021

Mengetahui :
PEMBIMBING LAHAN



PENOLONG

[Signature]
(Hainu Raesita)

Mengetahui :
PEMBIMBING AKADEMIK

[Signature]
(Lani Pratiwi, SST, MEd)

**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 : 0145833
 Nama Pengkaji : Haina Riesta
 Hari / Tanggal : Kamis, 18 Maret 2021
 Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Jeth

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS (Biodata) :
 Nama Pasien : Ny. Siti Hainul Nama Suami : Mr. Kema / Suami
 Umur : 26 th Umur : 32 th
 Suku / Bangsa : Jawa Suku / Bangsa : Jawa
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : RT Pekerjaan : RT
 Penghasilan : - Penghasilan/bin : Rp 2.500.000
 Alamat Rumah : Jl. Gg. J. No. 37 Alamat Rumah : -
 Alamat Kantor : - Alamat Kantor : -
 Telp. : 081310621492

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 18 Maret 2021 Pukul : 08.00 Oleh : Haina Riesta

1. Keluhan utama pada saat masuk

Terdapat keluhan dalam menyusui sulit karena tidak terdapat
 milk letdown dan payudara masih terasa penuh.

2. Antenatal

Pemeriksaan di : Puskesmas Kecamatan Kecamatan Jeth
 Kelainan / komplikasi : Tidak ada
 Usia kehamilan : 40 w
 Para : 1-2-0-0

3. Persalinan

Persalinan lahir tanggal : 17 Maret 2021 jam : 23.05
 Jenis kelamin : laki-laki BB : 3880 gram, TB : 49.5 cm
 Perdarahan kala III : 250 cc
 Perdarahan kala IV : 50 cc
 Perdarahan total : 300 cc
 Perdarahan selama operasi : -
 Jenis persalinan : spontan / tindakan atas indikasi
 Plasenta : spontan / manual
 Perineum : utuh / ruptur / episiotomi
 Anestesi : litocata 1 x
 Jahitan : 2 jahitan
 Infus cairan : tidak ada
 Transfusi darah : tidak ada
 Pola eliminasi :
 BAK : positif
 BAB : negatif

**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 : 0145833
 Nama Pengkaji : Haina Riesta
 Hari / Tanggal : Kamis, 18 Maret 2021
 Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Kecamatan Jeth

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS (Biodata) :
 Nama Pasien : Ny. Siti Hainul Nama Suami : Mr. Kema / Suami
 Umur : 26 th Umur : 32 th
 Suku / Bangsa : Jawa Suku / Bangsa : Jawa
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : RT Pekerjaan : RT
 Penghasilan : - Penghasilan/bin : Rp 2.500.000
 Alamat Rumah : Jl. Gg. J. No. 37 Alamat Rumah : -
 Alamat Kantor : - Alamat Kantor : -
 Telp. : 081310621492

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 18 Maret 2021 Pukul : 08.00 Oleh : Haina Riesta

1. Keluhan utama pada saat masuk

Terdapat keluhan dalam menyusui sulit karena tidak terdapat
 milk letdown dan payudara masih terasa penuh.

2. Antenatal

Pemeriksaan di : Puskesmas Kecamatan Kecamatan Jeth
 Kelainan / komplikasi : Tidak ada
 Usia kehamilan : 40 w
 Para : 1-2-1-0

3. Persalinan

Persalinan lahir tanggal : 17 Maret 2021 jam : 23.05
 Jenis kelamin : laki-laki BB : 3880 gram, TB : 49.5 cm
 Perdarahan kala III : 250 cc
 Perdarahan kala IV : 50 cc
 Perdarahan total : 300 cc
 Perdarahan selama operasi : -
 Jenis persalinan : spontan / tindakan atas indikasi
 Plasenta : spontan / manual
 Perineum : utuh / ruptur / episiotomi
 Anestesi : litocata 1 x
 Jahitan : 2 jahitan
 Infus cairan : tidak ada
 Transfusi darah : tidak ada
 Pola eliminasi :
 BAK : positif
 BAB : negatif

B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : *lv. baik - les. komposisi, GE. stabil*
Tekanan darah : *110/80 mmHg.*
Nadi : *90 x/menit*
Pernapasan : *20 x/menit*
Suhu : *36,5 C*
Berat badan : *65 kg*

Pemeriksaan Sistematis

- 1. Kepala
 - Muka : Edema *tidak edema*
 - Mata : Konjungtiva *tidak merah*
 - Sklera : *tidak pucat*
 - Mulut / gigi : Stomatitis *tidak stomatitis*
 - Gusi : *tidak gigit*
 - Caries : *tidak caries*
- 2. Leher
 - Pembesaran Kelenjar Thyroid : *tidak ada*
- 3. Dada dan Axila
 - Mammae membesar : *positif* benjolan *tidak asimetris* *ku/bi*
 - Areola : *tidak membesar* puting susu *tidak menonjol*
 - Pengeluaran : *tidak ada*
 - Axilla pembesaran kelenjar getah bening : *tidak ada* nyeri / tidak *nyeri*
- 4. Abdomen
 - TFU : *2 jari dibawah* kontraksi *tidak*
 - Kandung kemih : *tidak*
- 5. Ekstremitas
 - Tungkai : *tidak* nyeri *tidak* merah *tidak* ada / tidak
 - Edema : *tidak edema*
- 6. Anogenital
 - Lochea : *tidak ada*
 - Vulva : *tidak ada* *tidak ada*
 - Perineum : *tidak ada* *tidak ada*
 - Penyembuhan luka : *tidak ada* *tidak ada*
- 7. Pemeriksaan penunjang
 - Laboratorium : *tidak dilakukan*

II. ANALISA

P2A6 *post partum 3-jam*

III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. No. 110/80 mmHg, N: 80/menit, K: 36°C, TR: 2 in. Abdomen baik, kontraksi baik. Ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi seperti jalan dan berdiri apabila ibu tidak merasa pusing. Ibu mengerti.
3. Membantu ibu bangun air kecil keluar mandiri dan mengantar. Mengantar ibu dengan pembantu.
4. Mengajarkan ibu cara memantapkan daerah lemahah, dan pengupahan linen jahitok dan membersihkan daerah lemahah dengan air memant.
5. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipindahkan ke ruang NIPAS, ibu dan keluarga mengerti.
6. Menginformasikan kepada keluarga untuk tidak menyetujui ibu sendiri dan banyak nikas. Keluarga mengerti.
4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga untuk segera memantapkan apabila ibu memiliki keluhan seperti sulit keputra hebat, pendarahan mata, labat, dan keluar darah dari tenggorokan, dan lain-lain. Ibu mengerti.
8. Melakukan penyesuaian.

Jakarta, 18 Maret 2021

Mengetahui :
PEMBIMBING LAHAN.



PENOLONG.

(Alina Raesita)

Mengetahui :

PEMBIMBING AKADEMIK

(Leni Fitriani, SST, MKes)