

**LAPORAN KASUS**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**  
**PADA NY. D PERIODE 22 MARET s.d 02 APRIL 2021**  
**DI PUSKESMAS KECAMATAN TANAH ABANG**  
**TAHUN AKADEMIK 2020 – 2021**



**OLEH :**

**HAURA ZAHRA**

**NIM : 18.017**

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



## **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPADGATOT 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.  
D Periode 22 Maret S.D 02 April 2021 Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang  
TA 2020 – 2021” telah disetujui, diperiksa oleh pembimbing dan dinyatakan siap  
diujikan dihadapan tim penguji laporan kasus prodi D III 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, Skep. MARS  
Kolonel, Okm NRP 33676

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan kasus ini telah diujikan dan disahkan dihadapan tim penguji Prodi D III  
Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Tety Limbong, MTr.Keb  
NPTKS 0609201059

Penguji II



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

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Didin Syaefudin, Skep. MARS  
Kolonel/Ckm NRP 33676

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Proposal Rise Kebidanan dengan judul “ Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Periode 22 Maret S.D 02 April 2021 Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun Akademik 2020 – 2021”.

Studi Kasus ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III di Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Dalam penyusunan Studi Kasus ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Studi Kasus ini. Pada 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, M.Kep selaku Kepala Jurusan DIII Prodi Kebidanan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
6. Leni Suhartini, S.S.T., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan masukan materi dalam penulisan Studi Kasus.
7. Kepada Bidan Leli Kurnia yang telah meluangkan waktunya untuk membantu penelitian ini.
8. Kepada Ibu Diana Rizky yang bersedia dan meluangkan waktunya menjadi Pasien Studi Kasus di wilayah Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat
9. Kedua orang tua atas segala Do'a dan dukungannya baik secara moril maupun materil.
10. Kepada Akhmad Syayadi yang selalu memberikan dukungan dan semangat
11. Kepada teman-teman Angkatan XXI serta semua pihak yang telah memberikan dorongan, semangat dan do'anya dalam pembuatan Studi Kasus.

Penulis menyadari dalam pelaksanaan Studi Kasus ini masih belum dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Studi Kasus ini bermanfaat.

Jakarta, 21 April 2021

(Penulis)

## DAFTAR ISI

**JUDUL DEPAN**

**VISI & MISI**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KATA PENGANTAR..... i**

**DAFTAR ISI..... iii**

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
1. Tujuan umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat Penulisan.....	6
1. Manfaat teoritis .....	6
2. Manfaat Praktis .....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

1. Definisi Kehamilan... ..	8
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III.....	8
3. Perubahan psikologis pada trimester III.....	8
4. Tanda bahaya dalam kehamilan triemster III.....	11
5. Ketidak nyamanan dalam kehamilan trimester III .....	13
6. Diagnosa kehamilan .....	14
7. Standar pelayanan pada masa kehamilan.....	17
8. Refocusing ANC .....	19
9. Asuhan Kehamilan.....	21
10. Pelayanan kehamilan pada masa pandemi .....	28

<b>B. Persalinan</b>	
1. Definisi persalinan.....	32
2. Etiologi Terjadinya Persalinan... ..	32
3. Tanda dan Gejala Persalinan... ..	35
4. Tahapan Persalinan.....	37
5. Fisiologis Persalinan.....	39
6. Pelayanan Persalinan Pada Masa Pandemi.....	47
<b>C. NIFAS</b>	
1. Definisi Nifas.....	49
2. Kebijakan Nasional Masa Nifas .....	49
3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas .....	51
4. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas.....	57
5. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas.....	59
6. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas .....	59
7. Pelayanan Nifas Pada Masa Pandemi.....	63
<b>D. Bayi Baru Lahir</b>	
1. Definisi Bayi Baru Lahir... ..	63
2. Perubahan Segera Terjadi Sesudah Kelahiran.....	64
3. Penilaian Bayi Untuk Tanda-Tanda Kegawatan.....	69
4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)... ..	70
5. Tanda- Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir .....	70
6. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	72
7. Jadwal Imunisasi.....	79
8. Pelayanan bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi .....	83
9. 7 Langkah Varney .....	84
10. SOAP .....	87

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

<b>A. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin</b>	
1. Kala I.....	89
2. Kala II.....	93
3. Kala III.....	95
4. Kala IV.....	96
<b>B. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir</b>	
1. Kunjungan Neonatal pertama (1jam).....	98

**C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

1. Nifas 6 jam ..... 100

**BAB IV PEMBAHASAN**

A. Kehamilan ..... 102  
B. Persalinan ..... 103  
C. Bayi Baru Lahir..... 112  
D. Nifas ..... 114

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 116  
B. Saran..... 118

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pada saat ini Indonesia menjadi salah satu negara yang terjangkit COVID-19 dengan angka kejadian terkonfirmasi penularan masih dapat berubah setiap saat (Nurul Aula, 2020). Awal terjadinya COVID-19 dilaporkan bahwa mayoritas yang rentan terkena COVID-19 yaitu kelompok usia lanjut namun, belakangan ini COVID-19 tidak hanya menyerang kelompok usia lanjut melainkan kelompok bayi, balita, remaja, usia produksi, dan ibu hamil (Artathi Eka Suryandari & Trisnawati, 2020).

Kehamilan merupakan proses normal dan dapat terjadi perubahan alami pada wanita hamil yang bersifat fisiologis, bukan patologis (Maiti & Bidinger, 1981). Kekebalan parsial dapat menurun karena terjadinya perubahan fisiologis pada ibu hamil yang berdampak serius maka dari itu ibu hamil dapat dikategorikan sebagai kelompok rentan terkena virus COVID-19 (Liang & Acharya, 2020). Mencegah terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan kunjungan *AnteNatal Care* (ANC) yang bertujuan untuk mendeteksi dini risiko tinggi maupun komplikasi ibu hamil yang dilakukan di pelayanan Kesehatan. AKI yang masih tinggi menunjukkan kualitas pelayanan Kesehatan maternal yang rendah termasuk pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil (Wulandari et al., 2017).

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman dalam melakukan tahapan persalinan normal bidan dapat memenuhi

kebutuhan atau melebihi pelayanan terhadap konsumen. Kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan tujuan dari Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2012). Keberhasilan dalam persalinan meliputi faktor-faktor sebagai berikut, yaitu; power, passage, psikologi, dan plasenta. Dari faktor-faktor tersebut harus diperhatikan lebih awal agar tidak terjadi kematian pada ibu dan bayi (Rokhamah, 2019).

Dalam kurun waktu satu tahun Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan jumlah kematian bayi pada masa neonatal per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk *antenatal care*, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Jadi, semakin tinggi Angka Kematian Neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak ((Anita, 2017). Penurunan angka kematian ibu dan bayi termasuk dalam target SDGs yang harus dicapai pada 2030 dan menjadi prioritas penting pemerintah dalam RPJM Nasional tahun 2015-2019. Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Provinsi DKI Jakarta dengan total 6 kota madya dan 44 kecamatan, angka kematian ibu (AKI) tahun 2018 (cakupan hingga bulan Agustus) berjumlah 194.270 dari jumlah kelahiran ibu, jumlah kematian ibu hamil 8 jiwa, jumlah kematian pada ibu bersalin 23 jiwa, jumlah kematian pada ibu nifas 16 jiwa. Di Jakarta Pusat, jumlah kematian ibu mencapai 14 jiwa sampai bulan Agustus ditahun 2018, jumlah kematian ibu hamil 3 jiwa, jumlah kematian ibu bersalin 2 jiwa, jumlah kematian ibu nifas 9 jiwa (Depkes, 2018).

Terkait dengan masih banyaknya AKI dan AKB yang terjadi di Indonesia maka penulis terdorong untuk memperoleh gambaran yang sesuai dan jelas tentang pelayanan yang dilaksanakan dan mencoba menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif pada seorang ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas yang telah diperoleh dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Periode Maret – April 2021 di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat Tahun Akademi 2020-2021”

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sesuai dengan standar asuhan kebidanan meliputi pemeriksaan *antenatal care*, asuhan persalinan normal, asuhan BBL dan nifas sehingga dapat ikut serta menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi serta dapat menerapkan teori 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny.D secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan.
- b. Mahasiswa dapat mengintegrasikan data, menegakkan diagnosa, dan masalah pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny.D secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan.
- c. Mahasiswa dapat menentukan masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny.D secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan.
- d. Mahasiswa dapat menentukan kebutuhan segera dengan melakukan tindakan mandiri, kolaborasi atau rujukan pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny.D secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan.

- e. Mahasiswa dapat menyusun rencana asuhan kebidanan bersama ibu dan pendamping sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny.D secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan.
- f. Mahasiswa dapat menentukan rencana pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. D secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan.
- g. Mahasiswa dapat mengevaluasi manajemen asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas pada Ny.D secara komprehensif.
- h. Mahasiswa dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.D dengan menggunakan metode SOAP

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi kepustakaan untuk Studi Kasus selanjutnya terkait dengan ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas. Selain itu juga diharapkan dapat menambah ilmu dan informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan.

### **2. Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Puskesmas Kecamatan Tanah Abang**

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan prosedur dan dapat mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan penyediaan fasilitas-fasilitas yang memadai.

#### **b. Bagi STIKes RSPAD Gatot Soebroto**

Sebagai bahan evaluasi dan bahan informasi kepada mahasiswa lain agar dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dilapangan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin BBL dan nifas.

#### **c. Bagi Mahasiswa**

Untuk meningkatkan pengetahuan dan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan teori 7 langkah varney.

**d. Bagi Pasien**

Untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, BBL dan nifas guna untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia khususnya di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Menurut *The International Federation of Gynaecology and Obstetrics* (FIGO) didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. 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 atau 29-42minggu (Lily Yulaikhah, 2019).

##### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III**

###### **a. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

###### **1) Perubahan Uterus**

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Ketika usia kehamilan sudah

aterm dan pertumbuhan janin normal, maka pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri (TFU) 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah Prosesus Xyfoideus (PX)

## 2) Serviks Uteri

Serviks mengalami perubahan yang ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan itu meliputi perubahan kekenyalan yaitu serviks menjadi lunak (tanda goodel), pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri serviks sehingga menjadi lebih mengkilap.

## 3) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama istmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

## 4) Kontraksi *Braxton-Hicks*

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

5) Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah.

6) Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar, mammae akan membesar, lebih tegang dan aerola mammae tampak lebih hitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums. (Pakpahan, 2018)

**b. Perubahan Psikologis Kehamilan Pada Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan

ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan (Lily Yulaikhah, 2019).

### **3. Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III**

#### **a. Perdarahan Pervaginam**

Setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis APH yaitu:

- 1) *Placenta praevia*: akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total placenta ada pada segment bawah rahim. Bleeding tidak bisa dihindari saat persalinan mulai.
- 2) *Abruptio placentae* adalah akibat dari lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak placenta normal. Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan.

#### **b. Nyeri Perut Bagian Bawah**

Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

c. Sakit Kepala yang Hebat

- 1) Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal.
- 2) Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eklampsia.

d. Bengkak Diwajah dan Tangan

- 1) Bengkak yang muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan kaki ditinggikan adalah hal yang normal pada ibu hamil.
- 2) Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya.
- 3) Hal tersebut mungkin merupakan tanda tanda adanya anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.

e. Pandangan Mata Kabur

Pengaruh hormonal bisa mengacaukan pandangan ibu hamil. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah yang bersifat mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang/ double vision. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda pre eklampsia.

f. Gerakan Janin Tak Terasa

- 1) Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal.
- 2) Jika bayi tidur gerakan janin melemah. Gerakan bayi terasa sekali pada saat ibu istirahat, makan, minum dan berbaring.
- 3) Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 X dalam periode 3 jam.  
(Sataloff et al., n.d.)

**4. Ketidak Nyamanan dalam Kehamilan Trimester III**

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami ibu hamil trimester ketiga. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih.

b. Keputihan

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegah dengan memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya bukan nilon, menghindari pencucian vagina dengan sabun

yang terlalu keras atau PH-nya basa dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang.

c. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi saat kehamilan trimester ketiga. Salah satu efek samping dari penggunaan zat besi adalah konstipasi. Saran yang dapat diberikan adalah : minum air putih minimal 8 gelas/hari, minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis, konsumsi buah yang mengandung banyak serat seperti pepaya.

d. Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. (Pakpahan, 2018)

## 5. Diagnosa Kehamilan

Setelah anamnesa dan pemeriksaan selesai kita tentukan diagnosa akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnosa kehamilan saja, tetapi kita harus dapat menjawab pertanyaan sebagai berikut :

a. Gravida ( Hamil )

Gravida menunjukkan berapakali wanita tersebut mengalami kehamilan, tanpa memandang umur kehamilan. Primi menunjukkan berapa kali wanita tersebut melahirkan janin yang viable tanpa melihat cara lahir dan apakah lahir hidup atau mati. Abortus menunjukkan berapa kali wanita tersebut mengalami keguguran

b. Umur Kehamilan

Umur kehamilan ditulis dalam minggu, HPHT, Tinggi Fundus

Uteri, DJJ dan gerakan janin

c. Letak dan Punggung

Untuk menentukan letak dan punggung janin terlebih dahulu harus diketahui salah satu hubungan fetus dengan uterus dan panggul yaitu :

1) Letak atau sikap berbaring fetus

Dalam uterus yaitu hubungan antara sumbu badan dengan sumbu panggul, Langitudinal lie (memanjang), dengan kepala atau bokong berada paling depan di jalan lahir, Transverse lie (melintang), Oblique lie (miring).

2) Punggung janin ditentukan dengan pemeriksaan palpasi Leopold II dengan menentukan adanya tahanan pada salah satu sisi perut ibu

3) Turunnya bagian terendah

Turunnya bagian terendah biasanya kepala pada kehamilan normal dengan menggunakan patokan seberapa besar perkiraan bagian kepala pada saat palpasi leopold telah masuk pintu atas panggul.

Hal ini dapat diperkirakan dengan patokan sebagai berikut : Kepala masih melayang diatas PAP (*Floating*), Kepala sedikit meyinggung PAP 4/5 4.

d. Tunggal atau Ganda

Janin dikatakan tunggal bila : Pembesaran perut normal, Saat palpasi teraba kepala, punggung dan bagian kecil janin pada satu lokasi

c. Detik jantung janin terdengar dominan hanya pada satu point d. Ibu merasakan pergerakan janin hanya selalu pada satu sisi

e. Janin dikatakan hidup

Janin dikatakan hidup apabila: Terdengar detik jantung janin dengan kuat teratur, Ibu merasakan pergerakan janin normal, Saat palpasi dapat dirasakan pergerakan janin

f. Belum Inpartu atau Inpartu

Dikatakan inpartu bila belum ada tanda inpartu yaitu : Inpartu kala I fase laten kontraksi 2 kali dalam 10 menit, lamanya kurang 20 detik dilatasi serviks kurang 3 cm ada atau belum ada pengeluaran pervagina, Inpartu kala I fase aktif kontraksi uterus yang adekuat dengan kriteria timbul 2 – 3 kali dalam 10 menit durasi lebih 40 detik dilatasi servik > 4 cm biasanya sudah ada pengeluaran pervaginam

g. Keadaan Ibu

Keadaan ibu yang dinilai tentang keadaan ibu apakah ibu mengalami kondisi yang dapat mengganggu kehamilan dan persalinan termasuk: panggul sempit, preeklampsia, solutio plasenta, penyakit DM, anemia, hydramnion, penyakit jantung, TBC, ginjal

#### h. Keadaan Janin

Penilaian keadaan janin yaitu menilai kondisi janin apakah ada keadaan yang menyertai janin antara lain: fetal distress, hydrocephalus, makrosomi / janin besar, gawat janin (Lily Yulaikhah, 2019).

### 6. Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan

Sebagai profesional bidan, dalam melaksanakan praktiknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian dalam praktik terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan. Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut:

#### a. Standar I Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

#### b. Standar II : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar III : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar IV : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan /atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar V : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda tanda serta gejala preeklamsia lainnya, seta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar VI: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini. (Sataloff et al., n.d.)

**7. Refocusing ANC**

a. Isi Refocusing ANC

Penolong yang terampil/terlatih harus selalu tersedia untuk:

- 1) Membantu setiap ibu hamil dan keluarganya membuat perencanaan persalinan: petugas kesehatan yang terampil, tempat bersalin, keuangan, nutrisi yang baik selama hamil, perlengkapan esensial untuk ibu-bayi). Penolong persalinan yang terampil menjamin asuhan normal yang aman sehingga mencegah komplikasi yang mengantenatal caream jiwa serta dapat segera mengenali masalah dan merespon dengan tepat.
- 2) Membantu setiap bumil dan keluarganya mempersiapkan diri menghadapi komplikasi (deteksi dini, menentukan orang yang akan membuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, donor darah) pada setiap kunjungan. Jika setiap bumil sudah mempersiapkan diri sebelum terjadi komplikasi maka waktu

penyelamatan jiwa tidak akan banyak terbuang untuk membuat keputusan, mencari transportasi, biaya, donor darah, dan sebagainya.

- 3) Melakukan skrining/ penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan RS (riwayat Sectio Caesarea, Intra Uterine Fetal Death, dan sebagainya). Ibu yang sudah tahu kalau ia mempunyai kondisi yang memerlukan kelahiran di RS akan berada di RS saat persalinan, sehingga kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan akan dapat dicegah.
- 4) Mendeteksi dan menangani komplikasi (preeklamsia, perdarahan pervaginam, anemia berat, penyakit menular seksual, tuberkulosis, malaria, dan sebagainya).
- 5) Mendeteksi kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 minggu, dan letak/ presentasi abnormal setelah 36 minggu. Ibu yang memerlukan kelahiran operatif akan sudah mempunyai jangkauan pada penolong yang terampil dan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.
- 6) Memberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah kematian BBL (bayi baru lahir) karena tetanus.
- 7) Memberikan suplementasi zat besi dan asam folat. Umumnya anemia ringan yang terjadi pada bumil adalah anemia defisiensi zat besi dan asam folat.

- 8) Untuk populasi tertentu: profilaksis cacing tambang (penanganan presumtif) untuk menurunkan insidens anemia berat, pencegahan/terapi preventif malaria untuk menurunkan risiko terkena malaria di daerah endemic, suplementasi yodium, suplementasi vitamin A (Sataloff et al., n.d.).

## **8. Asuhan Kehamilan**

Tujuan asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa dan mempersiapkan kelahiran. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang muncul selama kehamilan termasuk penyakit umum kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **a. Kunjungan Ulang**

Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang merupakan waktu yang tepat untuk memperbaharui kembali ikatan dengan klien, mengevaluasi

data dan menentukan apakah kehamilan berkembang normal wanita hamil seharusnya melakukan minimal 4 kali kunjungan selama hamil.

Langkah-langkah persiapan kunjungan ulang:

- 1) Sediakan selembar kertas kosong
- 2) Catat informasi demografi
- 3) Tinjau kembali data obstetry. Informasi yang menempatkan klien pada kondisi beresiko, apakah informasi sudah tercantum dalam daftar masalah, informasi yang belum diperoleh
- 4) Tinjau kembali riwayat medis dan keluarga  
Catat riwayat penganiayaan fisik, emosional atau seksual dan penggunaan alkohol atau obat-obatan terlarang dalam keluarga
- 5) Tinjau kembali hasil temuan pemeriksaan fisik Apakah ada sesuatu yang perlu ditindak lanjuti
- 6) Tinjau kembali hasil pemeriksaan laboratorium Apakah ada tes yang perlu ditindak lanjuti
- 7) Tinjau kembali taksiran partus dan kesimpulan  
Pertinbangan tentang periode menstruasi terakhir, durasi, frekuensi dan keteraturan siklus, tanggal tes kehamilan
- 8) Catat apakah klien terlibat dalam program berhenti merokok
- 9) Catat indeks masa tubuh
- 10) Tinjau kembali daftar masalah  
Apakah semua masalah sudah tercakup dalam daftar
- 11) Tinjau kembali catatan kemajuan terdahulu

12) Tinjau kembali setiap hasil tes-tes terbaru sejak kunjungan terakhir

13) Tinjau kembali data penting dan saat-saat penting

Pedoman ini meringkas data yang harus diperoleh dan waktu yang dianjurkan untuk mengenalkan topik pendidikan kesehatan

14) Catat data hari ini

Bandingkan tekanan darah hari ini dengan yang lalu, atasi usia gestasi, catat juga peningkatan berat badan sampai hari ini dan peningkatannya sejak kunjungan terakhir

b. Elemen-elemen penting dari riwayat selama kunjungan ulang antenatal:

1) Riwayat kehamilan sekarang

- a) Gerakan janin
- b) Masalah atau tanda bahaya
- c) Keluhan-keluhan lazim dalam kehamilan
- d) Kekhawatiran-kekhawatiran lain

2) Pemeriksaan fisik

- a) Berat badan
- b) Tekanan darah
- c) Pengukuran TFU
- d) Palpasi abdominal untuk mendeteksi kehamilan ganda
- e) Manuver Leopold untuk mendeteksi kelainan letak
- f) DJJ setelah 18 minggu

### 3) Pemeriksaan laboratorium

Protein urin hasil penelitian menunjukkan bahwa penapisan rutin protein urin merupakan cara efektif mendeteksi pre eklamsia.

### 4) Pengkajian data Fokus

#### a) Anamnesa, meliputi:

- (1) Informasi biodata: nama, umur, pekerjaan, nama suami, agama & alamat
- (2) Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: HPHT dan apakah normal, gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya (termasuk rabun senja), keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan), dan kekhawatiran-kekhawatiran lain yang dirasakan
- (3) Riwayat kebidanan yang lalu, meliputi: jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, abortus, persalinan dengan tindakan (forseps, vakum atau operasi seksio sesarea)
- (4) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, hipertensi disebabkan kehamilan pada kehamilan sebelumnya, berat bayi sebelumnya < 2,5 kg atau > 4 kg, dan masalah-masalah lain yang dialami
- (5) Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang diidap dahulu dan sekarang, seperti: masalah-masalah

cardiovascular, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS atau HIV/ AIDS, imunisasi tetanus dan lain-lain

- (6) Riwayat social ekonomi, meliputi: status perkawinan, respon orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, riwayat kb, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan hidup sehat, kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol, beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong persalinan yang diinginkan

b) Komponen-komponen dari pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik umum: Tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan suhu)

- (1) Kepala dan leher: Oedema di wajah, ikterus pada mata, mulut pucat, leher meliputi pembengkakan saluran limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid
- (2) Tangan dan kaki: Oedema di jari tangan, kuku jari pucat, varices vena dan refleks-refleks.
- (3) Payudara: Ukuran, simetris, puting payudara (menonjol/masuk), keluarnya kolostrum atau cairan lain, retraksi/dimpling, massa dan nodul axilla

(4) Abdomen: Luka bekas operasi, Tinggi fundus uteri (jika lebih dari 12 minggu) dilakukan untuk menentukan tuanya usia kehamilan, dilakukan dengan menggunakan pita ukur.

(5) Palpasi

Untuk mengetahui: letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (kalau > 36 minggu). Tahap pemeriksaan Leopold I: Kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, sehingga perkiraan umur kehamilan dapat disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir bagian apa yang terletak di fundus uteri. Pada letak sungsang (teraba kepala bulat, keras dan melenting pada goyangan), pada letak kepala (teraba bokong: tidak bulat, tidak teraba keras dan tidak melenting), pada letak lintang (fundus uteri tidak diisi oleh bagian-bagian janin). Pemeriksaan Leopold II: kedua tangan diturunkan menelusuri tepi uterus untuk menetapkan bagian apa yang terletak di bagian samping. Letak membujur dapat ditetapkan punggung janin, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan pada letak lintang dapat ditetapkan dimana kepala janin. Pemeriksaan Leopold III: menetapkan bagian apa yang terdapat di atas simpisis pubis. Kepala akan teraba bulat dan keras, sedangkan bokong teraba tidak keras dan tidak melenting, dan pada letak lintang simpisis pubis teraba kosong.

Pemeriksaan Leopold IV: pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki penderita untuk menetapkan bagian terendah janin yang masuk ke PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksa konvergen.

(6) Denyut jantung janin

Jika > 18 minggu setelah punggung janin dapat ditetapkan, diikuti dengan pemeriksaan denyut jantung janin di punduk maksimum denyut jantung janin ditetapkan di sekitar scapula, denyut jantung janin normal 100 – 180 kali/menit.

(7) Genitalia externa

Varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, pengeluaran dari uretra dan skene, kelenjar Bartholin: bengkak (massa), cairan yang keluar.

(8) Genitalia interna

Servik meliputi: cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup atau membuka. Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, darah. Ukuran adneksa, bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada trimester pertama). Uterus meliputi: ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama).

c) Tes Laboratorium

Tujuan dari tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan, sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan neonatus. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi: pemeriksaan urin dalam pemeriksaan urin ada 2 hal yang diperiksa yaitu kadar protein dan glukosa. Pemeriksaan darah yang utama adalah pemeriksaan kadar Hb. Pemeriksaan Hb yang dilakukan pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia berat (Sataloff et al., n.d.).

## **9. Pelayanan Kehamilan Pada Masa Pandemi**

a. Pelayanan Pada Ibu Hamil

- 1) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- 2) Pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- 3) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

- 4) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
  - 5) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
  - 6) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.
  - 7) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
  - 8) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.
- b. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan saat antenatal care
- 1) Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19). Pasien dengan COVID-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak

memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat *Airborne Infection Isolation Room* (AIIR), pasien harus ditransfer secepat mungkin ke fasilitas di mana fasilitas isolasi khusus tersedia.

- 2) Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan
- 3) Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
- 4) Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risk benefit dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin. Saat ini tidak ada obat antivirus yang disetujui oleh FDA untuk pengobatan COVID-19, walaupun antivirus spektrum luas digunakan pada hewan model MERS sedang dievaluasi untuk aktivitas terhadap SARS-CoV-2
- 5) Antenatal care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi COVID-19 pasca perawatan, kunjungan antenatal selanjutnya dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien dinyatakan sembuh. Direkomendasikan dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut. Meskipun tidak ada bukti bahwa gangguan pertumbuhan janin

(IUGR) akibat COVID-19, didapatkan bahwa dua pertiga kehamilan dengan SARS disertai oleh IUGR dan solusio plasenta terjadi pada kasus MERS, sehingga tindak lanjut ultrasonografi diperlukan. f) Jika ibu hamil datang di rumah sakit dengan gejala memburuk dan diduga / dikonfirmasi terinfeksi COVID-19, berlaku beberapa rekomendasi berikut: Pembentukan tim multi-disiplin idealnya melibatkan konsultan dokter spesialis penyakit infeksi jika tersedia, dokter kandungan, bidan yang bertugas dan dokter anestesi yang bertanggung jawab untuk perawatan pasien sesegera mungkin setelah masuk. Diskusi dan kesimpulannya harus didiskusikan dengan ibu dan keluarga tersebut.

6) Konseling perjalanan untuk ibu hamil

Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan ke luar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARS-CoV-2.

7) Vaksinasi

Saat ini tidak ada vaksin untuk mencegah COVID-19.(Kemenkes, 2020)

## **B. Persalinan**

### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. (Fitriahadi & Utami, 2019)

### **2. Etiologi Terjadinya Persalinan**

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

#### **a. Estrogen**

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

#### **b. Progesteron**

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut

menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan:

1) Teori Keregangan Otot

Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipose parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks.

Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

#### 4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

#### 5) Teori Hipotalamus Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973 Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

#### 6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

#### 7) Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. (Fitriahadi & Utami, 2019)

### 3. Tanda dan Gejala Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang, kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan Serviks

Dimana primigravida  $>1,8\text{cm}$  dan multigravida  $2,2\text{cm}$  Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah, menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya, cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam

maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar. (Marmi, 2017)

#### **4. Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap: Serviks membuka dari 0 sampai 10 cm, kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

##### **a. Kala I persalinan**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi,

yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II Pengeluaran

Kala II pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III Pelepasan Plasenta

Kala III pelepasan plasenta dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV Observasi

Kala IV observasi dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah: 1) Tingkat kesadaran ibu 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan 3) Kontraksi uterus 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Fitriahadi & Utami, 2019)

## 5. Fisiologis Persalinan

### a. Fisiologis Persalinan Kala I

#### 1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

#### 2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka. Penipisan serviks (effacement) berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan

menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan menipis penuh.

### 3) Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

### 4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

#### 5) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 sampai 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan, untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi. Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah bukan pre eklampsi. Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklampsi, berikan perawatan dan obat - obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklampsi tidak terbukti.

#### 6) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang

### 7) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari  $0,5 - 1^{\circ} \text{C}$  dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

### b. Fisiologis Kala II

Perubahan-perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan

#### 1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

#### 2) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

#### 3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

#### 4) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi

suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

#### 5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

#### c. Fisiologis Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan, dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus

(spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya

d. Fisiologi Persalinan Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

- 1) Tingkat kesadaran
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus

- 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu:
  - a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi
  - b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri
  - c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
  - d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episotomi)
  - e) Evaluasi kondisi ibu secara umum
- 5) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV. Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan yaitu: pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV, pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV, pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan, nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam

satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek (Fitriahadi & Utami, 2019).

## **6. Pelayanan Persalinan Pada Masa Pandemi**

### **a. Pelayanan Pada Ibu Bersalin**

- 1) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- 2) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- 3) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- 4) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

### **b. Rekomendasi Bagi Tenaga Kesehatan Terkait Pertolongan Persalinan**

- 1) Jika seorang wanita dengan COVID-19 dirawat di ruang isolasi di ruang bersalin, dilakukan penanganan tim multi-disiplin yang terkait yang meliputi dokter paru / penyakit dalam, dokter kandungan, anestesi, bidan, dokter neonatologis dan perawat neonatal.
- 2) Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit, harus ada kebijakan lokal yang menetapkan personil yang ikut dalam perawatan. Hanya satu orang (pasangan/anggota keluarga) yang dapat menemani pasien. Orang

yang menemani harus diinformasikan mengenai risiko penularan dan mereka harus memakai APD yang sesuai saat menemani pasien.

- 3) Pengamatan dan penilaian ibu harus dilanjutkan sesuai praktik standar, dengan penambahan saturasi oksigen yang bertujuan untuk menjaga saturasi oksigen  $> 94\%$ , titrasi terapi oksigen sesuai kondisi.
- 4) Bila ada indikasi induksi persalinan pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan di ruang isolasi termasuk perawatan pasca persalinannya.
- 5) Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan PDP atau konfirmasi COVID-19, dilakukan evaluasi urgency-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi sesuai prosedur standar dengan pencegahan infeksi sesuai standar APD lengkap. (Kemenkes, 2020)

## **C. Nifas**

### **1. Definisi Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma et al., 2017)

### **2. Kebijakan Nasional Masa Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- a. 6-8 jam setelah persalinan
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
  - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
  - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

b. 6 hari setelah persalinan

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

c. 2 minggu setelah persalinan

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

- c. 6 minggu setelah persalinan
  - 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya
  - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.  
(Sukma et al., 2017)

### **3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

#### **1) Involusi Rahim**

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya, fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya

yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

c. Perubahan Pembuluh Darah Rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

d. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

e. Perubahan pada cairan vagina (lochia) dari cavum uteri keluar cairan secret disebut lochia. Jenis lochia yakni :

- 1) Lochia Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel desidua yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil, verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- 5) Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochiotosis : Lochia tidak lancar keluarnya. Perubahan pada vagina dan perineum adalah estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. (Sukma et al., 2017)

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah, ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yang disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. (Sukma et al., 2017)

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. (Sukma et al., 2017)

#### h. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. (Sukma et al., 2017)

#### i. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanyaseorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Sukma et al., 2017)

j. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan selama berminggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas

k. Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhupan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

l. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

m. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

n. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum  $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum. (Sukma et al., 2017)

### **3. Adaptasi Perubahan Psikologi Nifas**

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat

Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini:

1) *Taking in Period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya. (Sukma et al., 2017)

#### **4. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

##### **a. Perdarahan**

Pervaginam perdarahan pervaginam atau perdarahan postpartum atau postpartum hemoragik atau PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

##### **b. Infeksi Masa Nifas**

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya 4 kali sehari disebut morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital. (Sukma et al., 2017)

#### **5. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas**

##### **a. Anamnesa**

Pengkajian data fisik (pengumpulan data), pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang di butuhkan untuk mengevaluasi pasiendan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang jelas dan akurat. Pengumpulan data ada 2 jenis, yaitu data subjektif untuk memperoleh data subjektif dapat di lakukan dengan cara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga bisa dari orang terdekat klien. Data subjektif ini mencakup identitas atau biodata

## b. Data Objektif

Dalam menghadapi klien dalam masa nifas ini, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu :

- 1) Keadaan umum ibu
- 2) Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan
- 3) Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan pitting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.

### 4) Uterus:

Pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau keras, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diafragma dari perut ibu.

### 5)Kandung kemih:

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak

berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katektisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontak dengan baik.

5) Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, odema, reflex patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda human caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

a) Genitalia

Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, hematoma vulva (gumpalan darah), gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

## b) Perineum

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

## c) Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba. (Sukma et al., 2017)

## c. Pemeriksaan

Untuk mengatasi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum.

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas adalah :

## 1) Pada 2-6 jam pertama

- a) Tekanan darah: pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah sekitar 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole namun kembali normal pada saat postpartum.
- b) Suhu: dapat naik sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  dan dalam 12 s/d 24 jam pertama post partum kembali normal.
- c) Denyut nadi: denyut nadi biasanya 60-80 x/I kecuali persalinan dengan penyulit perdarahan, denyut nadi dapat melebihi 100 x/i.
- d) Fudus kembali keras dan bulat diatas pusat
- e) Perdarahan pervaginam
- f) Blass tidak teraba karena ibu dapat BAK dengan lancer.

- d. Pemeriksaan rutin setiap hari
  - 1) Pemeriksaan fisik
    - a) Tanda vital
    - b) Payudara dan puting susu jika diinspeksi tidak ada kemerahan dan nyeri. Aktifitas asuhan kebidanan dalam periode nifas dapat dikategorikan sebagai pemulihan dan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesejahteraan emosional dan pemberian informasi, pendidikan serta saran praktis dari pengalaman.(Sukma et al., 2017)

## **6. Pelayanan Nifas Pada Masa Pandemi**

### **a. Pelayanan Pada Ibu Nifas**

ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.

- 1) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.
- 2) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.(Kemenkes, 2020)

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil et al., 2017)

### **2. Perubahan Segera Terjadi Sesudah Kelahiran**

#### **a. Perubahan Sistem Pernafasan**

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kemilau 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidak

matangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

b. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

c. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

1) Cara Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi Normal

Pencegahan kehilangan panas Bayi baru lahir tidak dapat mengatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Mekanisme Kehilangan Panas Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

## 2) Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas

Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui upaya-upaya berikut ini:

### a) Keringkan bayi secara seksama

Segera setelah bayi lahir, keringkan permukaan tubuh sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi. Hal ini juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernafasan.

### b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Segera setelah bayi lahir dikeringkan dan tali pusat dipotong, ganti handuk atau kain yang telah dipakai kemudian selimuti bayi dengan selimut atau kain hangat, kering dan bersih. Kain yang basah yang diletakkan dekat tubuh bayi akan menyebabkan bayi tersebut mengalami kehilangan panas tubuh.

### c) Tutupi kepala bayi

Pastikan bahwa bagian kepala bayi ditutupi setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang cukup besar

sehingga bayi akan kehilangan panas tubuh jika bagian kepalanya tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI

Memeluk bayi akan membuat bayi tetap hangat dan merupakan upaya pencegahan kehilangan panas yang sangat 50 baik. Anjurkan ibu untuk sesegera mungkin menyusukan bayinya setelah lahir. Pemberian ASI, sebaiknya dimulai dalam waktu satu jam setelah bayi lahir.

e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian

Karena bayi baru lahir mudah mengalami kehilangan panas tubuh, (terutama jika tidak berpakaian) sebelum melakukan penimbangan, selimuti tubuh bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Timbang selimut atau kain secara terpisah, kemudian kurangi berat selimut atau kain tersebut dari total berat bayi saat memakai selimut tadi.

f) Jangan memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. (Jamil et al., 2017).

b. Mekanisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang

bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam. (Jamil et al., 2017).

c. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Jamil et al., 2017).

d. Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh 53 karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A (Jamil et al., 2017).

e. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk alasan yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sebentar (Jamil et al., 2017).

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Jamil et al., 2017).

g. Perubahan Sistem Intergumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim, karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi Ph kulit bayi (Jamil et al., 2017).

### **3. Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan**

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antra lain: sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi didada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500- 2500gram) dengan kesulitan minum.

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram. (Jamil et al., 2017).

### **4. Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik

dibandingkan dengan inkubtor, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Andriani et al., n.d.)

## **5. Tanda-Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir**

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu :

### **a. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu:**

Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah, kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/menit atau menggunakan otot napas tambahan<sup>90</sup>, letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia), tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa, gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender, mata bengkak atau mengeluarkan cairan,

### **b. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir**

Pesnafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, kehangatan terlalu panas (>38<sup>o</sup>C atau terlalu dingin Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar

cairan (nanah), bau busuk, pernafsan sulit, tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, aktivitas menggigil atau tangis tidaak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

c. Penanganan

Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama, pertahankan agar bayi selalu dengan ibu, agar bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering degan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan, pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukan kedalam mulut harus bersih, Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi, awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan miinta bantuan jika perlu, jaga keamanan bayi terhadap penyakit atau infeksi, ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik (Jamil et al., 2017).

## **6. Pemeriksaan fisik Bayi baru lahir**

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya refleks primiti.

Jangan lupa untuk melakukan inform consent terlebih dahulu kepada ibu/orang tua bayi, apabila bayi telah dirawat gabungan bersama ibunya. Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah, mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan, untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera, untuk menentukan data objektif dari riwayat kesehatan klien.

a. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, perlu dilakukan pengkajian pada bayi baru lahir antara lain: faktor lingkungan, faktor genetic, faktor ibu/maternal, faktor perinatal. Peralatan dan perlengkapan yang perlu dipersiapkan antara lain: Tempat tidur pemeriksaan, stetoscope, thermometer, pita pengukur, timbangan bayi, sarung tangan, penunjuk waktu/jam, lampu, sabun, handuk dan air mengalir

b. Pemeriksaan Fisik

Langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik pada bayi :

1) Pemeriksaan umum

Pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran kepala yang dalam keadaan normal berkisar 32-37 cm, lingkaran dada 34-36 cm, panjang badan 45-53 cm, berat badan bayi 2500-4000 gram.

2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu tubuh, nadi, pernafasan bayi baru lahir bervariasi dalam respon terhadap lingkungan:

- a) Suhu bayi
- b) Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,50 C pada pengukuran diaxila

- c) Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit

- d) Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 40 sampai 60 kali permenit.

- 3) Pemeriksaan fisik secara sistematis (head to toe)

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir di mulai dari:

- a) Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengidentifikasikan yang preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkanpeningkatan tekanan intakranial, sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefalhematoma,

perdarahan subaponeurotik /fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan congenital seperti :anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

b) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

c) Mata

Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna. Periksa adanya glaucoma congenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea. Katarak congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmiadanmenyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

d) Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflek hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atauensefalokel yang menonjol ke nasofaring.

e) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Periksa kesimetrisannya, pergerakannya harus baik jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher, periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

f) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar karena pengaruh hormone wanita dari darah ibu, periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris

kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragmatika, pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan.

g) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur. Periksa jumlah jari, perhatikan adanya plidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi 21. Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

h) Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menagis, perdarahan tali pusat, perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika, perut yang membuncit kemungkinan karena hepato- splenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel atau duktus omfaloentrikus persisten.

i) Kelamin

Pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak dibawah prepusium mensekresi bahan yang seperti keju) pada lekukan. Labia mayora normalnya menutupi labia minora dan klitoris. Klitoris normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga pседomenstruasi, normalnya terdapat umbai hymen. Pada bayi laki-laki rugae normalnya tampak pada skrotum dan kedua testis turun kedalam skrotum. Meatus urinarius normalnya terletak pada ujung glands penis. Epispadia adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. Hipospadia untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan ventral penis.

j) Ekstermitas Atas dan Bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada pleksus brakhialis. Nadi brakhialis normalnya ada. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi femoralis dan pedis normalnya ada.

k) Punggung dan Anus

Periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti spina bifida, pembengkakan atau

cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.

#### 1) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan (Jamil et al., 2017).

### **7. Jadwal Imunisasi**

#### a. BCG

Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Pada dasarnya untuk mencapai cakupan yang lebih luas pedoman Depkes perihal imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan, tetap disetujui dosis untuk bayi < 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml diberikan secara intrakutan di daerah insersio M deltoideus kanan. BCG ulangan tidak dianjurkan oleh karena manfaatnya diragukan mengingat:

#### 1) efektivitas

Perlindungan hanya 40%, 70% kasus TBC berat (meningitis) ternyata mempunyai parut BCG, kasus dewasa dengan BTA (bakteri tahan asam) positif di Indonesia cukup tinggi (25-36%) walaupun mereka telah mendapat BCG pada masa kanak-kanak, BCG tidak diberikan pada pasien imunokompromais (leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, infeksi HIV, dan lain lain). Apabila BCG diberikan

pada umur >3bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Bab 1—Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### b. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan. Jadwal pemberian berdasarkan status HBsAg ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg) atau vaksin plasma derived 10 mg, secara intramuskular, dalam waktu 12 jam setelah lahir, dosis kedua diberikan umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya diketahui ibu HbsAg-nya positif, segera berikan 0,5 ml HBIG (sebelum 1 minggu).
- 2) Bayi lahir dari ibu HBsAg positif dalam waktu 12 jam setelah lahir, secara bersamaan, diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg), intramuskular di sisi tubuh yang berlainan dosis kedua diberikan 1-2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.
- 3) Bayi lahir dari ibu dengan HBsAg negative diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II dengan dosis minimal 2,5 mg (0,25 ml) atau

Engerix B 10 mg (0,5ml), vaksin plasma derived dengan dosis 10 mg (0,5 ml) secara intra muskular, pada saat lahir sampai usia 2 bulan dosis kedua diberikan 1-2 bulan kemudian dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah imunisasi pertama. Ulangan imunisasi hepatitis B (HepB4) dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun idealnya dilakukan pemeriksaan anti BHs (paling cepat) 1 bulan pasca imunisasi hepatitis B ketiga.

c. DPT

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT 4) diberikan satu tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah umur 5-7 tahun. Sejak tahun 1998, DT 5 dapat diberikan pada kegiatan imunisasi di sekolah dasar (BIAS). Ulangan DT 6 diberikan pada 12 tahun, mengingat masih dijumpai kasus difteria pada umur >10 tahun. Sebaiknya ulangan DT 6 pada umur 12 tahun diberikan dT (adult dose), tetapi di Indonesia dT belum ada di pasaran dosis DPT/DT adalah 0,5 ml, intramuskular, baik untuk imunisasi dasar maupun ulangan.

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (polio 2, 3, 4), vaksin diberikan 2 tetes per-oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Mengingat Indonesia merupakan daerah endemik polio sesuai pedoman PPI untuk mendapatkan

cakupan imunisasi yang lebih tinggi, diperlukan tambahan imunisasi polio yang diberikan segera setelah lahir (pada kunjungan I). Perlu mendapat perhatian pada pemberian polio 1 saat bayi masih berada di rumah bersalin/rumah sakit, dianjurkan vaksin polio diberikan pada saat bayi akan dipulangkan agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat diekskresi melalui tinja. Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).

e. Campak

Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml secara subkutan dalam pada umur 9 bulan.

f. MMR

Vaksin MMR diberikan pada umur 15-18 bulan dengan dosis satu kali 0,5 ml, secara subkutan. Vaksin MMR yang beredar di pasaran ialah MMRII dan Trimovax Pasteur Merieux, MMR diberikan minimal 1 bulan sebelum atau setelah penyuntikan imunisasi lain. Apabila seorang anak telah mendapat imunisasi MMR pada umur 12-18 bulan, imunisasi campak 2 pada umur 5-6 tahun tidak perlu diberikan. Ulangan diberikan pada umur 10-12 tahun atau 12-18 tahun.

g. HiB (H. Infuenzae tipe B)

Vaksin conjugate H.influenzae tipe B adalah Act HIB Pasteur Merieux diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan. Bila dipergunakan vaksin PRP-outer membrane protein complex (PRP-OMPC) yaitu Pedvax Hib

diberikan pada umur 2 dan 4 bulan, dosis ketiga (6 bulan) tidak diperlukan. Ulangan vaksin Hib diberikan pada umur 18 bulan. Apabila anak datang pada umur 1-5 tahun, Hib hanya diberikan 1 kali. Satu dosis vaksin Hib berisi 0,5 ml, diberikan secara intramuskular.

#### h. Demam Tifoid

Di Indonesia tersedia 2 jenis vaksin yaitu vaksin suntikan (polisakarida) dan oral. Vaksin capsular Vi polysaccharide yaitu Typhim Vi diberikan pada umur > 2 tahun, ulangan dilakukan setiap 3 tahun. Tifoid oral Ty21a yaitu Vivotif diberikan pada umur > 6 tahun, dikemas dalam 3 dosis dengan interval selang sehari (hari 1,3, dan 5). Imunisasi ulangan dilakukan setiap 3-5 tahun.

#### i. Hepatitis A

Vaksin hepatitis A diberikan pada daerah yang kurang terpajan (under exposure), pada umur >2 tahun. Imunisasi dasar Hepatitis A yang telah beredar ialah Havrix dosis pemberian sebagai berikut dosis 360 U diberikan 3 x dengan interval 4 minggu antara suntikan I dan II. Untuk mendapatkan perlindungan jangka panjang (10 tahun) dengan nilai ambang pencegahan >20 mIU/ml, dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah suntikan pertama. Apabila dipergunakan dosis 720 U, imunisasi cukup diberikan dua kali dengan interval 6 bulan. · Suntikan diberikan secara intramuskular di daerah deltoid (Andriani et al., n.d.).

## **8. Pelayanan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi**

a. Rekomendasi bagi Tenaga Kesehatan terkait Pelayanan Pasca Persalinan untuk Ibu dan Bayi Baru Lahir :

- 1) Semua bayi baru lahir dilayani sesuai dengan protokol perawatan bayi baru lahir. Alat perlindungan diri diterapkan sesuai protokol. Kunjungan neonatal dapat dilakukan melalui kunjungan rumah sesuai prosedur. Perawatan bayi baru lahir termasuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan imunisasi tetap dilakukan. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi.
- 2) Untuk bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi COVID-19 atau masuk dalam kriteria Pasien Dalam Pengawasan (PDP), dikarenakan informasi mengenai virus baru ini terbatas dan tidak ada profilaksis atau pengobatan yang tersedia, pilihan untuk perawatan bayi harus didiskusikan dengan keluarga pasien dan tim kesehatan yang terkait.(Kemenkes, 2020)

## **9. 7 Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney**

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik pada kesehatan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi pada langkah

pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasikan oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.

c. Langkah III (Mengidentifikasikan Diagnosa atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Langkah IV (Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya

pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

e. Langkah V (Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah! masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

f. Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti telah diuraikan pada langkah ke N dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah kelima ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.(Walyani, 2015)

## 10. SOAP

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney.

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan laboratorium.

c. Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

- 1) Diagnosis masalah
- 2) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II, III dan IV Varney.

d. Planning

Menggambarkan pendokumentasian perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.(Ii, n.d.)

## **BAB III**

### **Tinjauan Kasus**

#### **A. Asuhan Ibu Bersalin**

Tempat : Puskesmas Kecamatan Tanah

Abang Tanggal/hari: Jum'at, 26 Maret 2021

**Pukul : 06.00 WIB**

Quick Check : Ibu mengatakan tidak merasakan sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, keluar air-air yang tidak tertahankan dan keluar darah segar.

##### **a. Pengkajian**

###### **1) Data Subjektif**

Ny. D datang ke Puskesmas Kecamatan Tanah Abang dengan keluhan mules – mules sejak tanggal 25 Maret 2021, pukul 09.00 WIB, tanggal 26 maret 2021 pukul 05.00 WIB sudah keluar lendir darah, belum keluar air-air. HPHT 01 Juli 2020. Ibu tidak pernah melakukan ANC, riwayat hamil sekarang : ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat dan belum pernah keguguran. HPHT 01 Juli 2020, TP 08 April 2021, siklus haid 28 hari teratur, pergerakan janin yang pertama kali sejak bulan November, pergerakan janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir 10 x/hari. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, pergerakan janin berkurang, perdarahan pervaginam/keluar air-air pervaginam, bengkak pada muka dan tangan. Selama kehamilan ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat/jamu selain dari dokter/bidan.

Ibu telah mendapatkan imunisasi TT<sub>1</sub> pada tahun 1996 Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran – kekhawatiran khusus selama kehamilan ini. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu: anak pertama lahir pada tahun 2007 lahir di Puskesmas Kec. Tanah Abang cukup bulan lahir spontan pervaginam di tolong oleh bidan tidak ada penyulit jenis kelamin perempuan berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, masa nifas baik, keadaan anak sekarang sehat, anak kedua lahir pada tahun 2015 lahir di RS. Pelmi cukup bulan lahir spontan pervaginam di tolong oleh bidan tidak ada penyulit jenis kelamin laki-laki berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm, masa nifas baik, keadaan anak sekarang sehat, anak ketiga lahir pada tahun 2020 lahir di RSUD Tanah Abang cukup bulan lahir spontan pervaginam di tolong oleh bidan tidak ada penyulit jenis kelamin laki-laki berat badan 2600 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, dan hipertensi. Riwayat keturunan: Ibu tidak memiliki riwayat keturunan kembar. Riwayat penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, asma, hemofili, thalasemia, DM. Riwayat penyakit keluarga: Ibu tidak memiliki penyakit keluarga seperti cacar, campak, TBC, hepatitis, HIV/AIDS. BAB terakhir tanggal 26 Maret 2021 pukul 05.00 WIB dan BAK terakhir pukul 05.00 WIB. Makan terakhir pukul 06.30 WIB, minum terakhir pukul 06.30 WIB. Ibu istirahat cukup.

## 2) Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TTV : TD 139/80 mmHg, Nadi 79 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 40", sedang, relaksasi baik. TFU 31 cm. Dilakukan palpasi: Leopold I teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II sebelah kiri teraba bagian panjang, keras seperti papan dan sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen, teraba 3/5 bagian. TBJ (31 – 12) x 155 x 1 gram = 2945 gram. Dilakukan auskultasi, DJJ (+) frekuensi 145x/menit teratur, punctum maksimum terdengar jelas di satu titik 2 jari bawah pusat sebelah kiri. Pada anogenital tidak ada kelainan, vulva tidak ada varices dan tidak oedema. Pengeluaran lender darah anus tidak haemoroid. VT :vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, ketuban (negatif), presentasi kepala, penurunan HII+, posisi UUK Kiri depan, moulage0.

Pemeriksaan penunjang: Rapid test antigen hasil (negatif)

## 3) Analisa

G3P1A0 hamil 38 minggu > 2 hari inpartu kala I fase Aktif.

Janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala

#### 4) Penatalaksanaan (Rencana, Tindakan, Evaluasi)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu dan Janin dalam keadaan baik. TD = 139/80 mmHg, S= 36,6°C, P = 21 x/ m, N= 79 x/m, DJJ= 144x/m dan saat ini pembukaan 4 cm. Ibu belum boleh meneran dan ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi agar ibu memiliki tenaga pada proses persalinan. Ibu memakan 1 porsi nasi dan 1 gelas air putih
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti jalan-jalan kecil, miring kiri. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK. Ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu; menarik nafas dari hidung dan menghembuskan melalui mulut. Ibu mengerti
6. Menginformasikan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan. Ibu memilih suami.
7. Menganjurkan ibu untuk menggunakan masker medis selama proses persalinan. Ibu memakai masker medis selama proses persalinan
8. Menginformasikan kepada ibu untuk mempersiapkan baju ibu dan bayi. Ibu telah mempersiapkan

9. Mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set dan heating set.

Alat-alat telah disiapkan

10. Melakukan pemeriksaan (DJJ, his dan nadi setiap 30 menit sekali), (suhu setiap 2 jam sekali), (TTV, dan VT setiap 4 jam sekali atau bila ada indikasi)

11. Melengkapi partograf.

## **Kala II**

**Tanggal: 26 Maret 2021**

**Pukul : 06.55 WIB**

**S** : Ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat serta adanya dorongan ingin meneran seperti BAB.

**O** : KU: Baik, Kesadaran: compos mentis, keadaan emosional: stabil, TD :120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, P : 21 x/menit, Suhu : 36,5°C. His 4x10' lamanya 45", kuat, relaksasi baik. DJJ: 140x/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** : G4P3A<sub>0</sub> hamil 38 minggu >2 hari inpartu kala II Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

**P :**

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan pembukaan sudah lengkap. Ibu mengerti
2. Menginformasikan kepada ibu untuk menentukan posisi persalinan dengan nyaman mungkin. Ibu memilih posisi setengah duduk
3. Penolong memakai APD. Penolong sudah memakai APD level 3
4. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu; pandangan mata keperut, gigi dirapatkan, dagu menempel ke dada dan kedua tangan merangkul kedua paha. Ibu mengerti
5. Memimpin persalinan normal 58 langkah APN. Bayi lahir spontan pukul 07.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan nilai A/S 9/10.
6. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, IMD tidak dilakukan karena mencegah terjadinya penularan COVID-19 kepada bayi

**Kala III****Tanggal : 26 Maret 2021****Pukul : 07.05 WIB****S** : Ibu mengatakan saat ini perutnya masih terasa mulas.**O** : KU: baik, Kesadaran: compos mentis, palpasi: tidak ada janin kedua, kontraksi: baik, TFU: sepusat, kandung kemih kosong, jumlah perdarahan ± 50 cc.**A** : P4A0 Partus Kala III**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan. Ibu mengerti
2. Melakukan manajemen aktif kala III
  - a. Memberitahukan kepada ibu akan segera dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar. Telah disuntikan oksitosin 10 IU
  - b. Melakukan PTT saat uterus berkontraksi dengan cara : tangan kanan meregangkan tali pusat tangan kiri berada di supra simfisis dengan dorongan secara dorso kranial secara berulang hingga plasenta tampak 3/5 bagian didepan vulva dan tangan penolong menerima plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir. Plasenta lahir pukul 07.10 WIB

- c. Melakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam sampai uterus berkontraksi dengan baik
3. Melakukan penilaian plasenta dimulai dari bagian maternal (kotiledon utuh, terdapat selaput korion dan amnion, tidak ada tanda-tanda infark), bagian fetal (panjang talipusat 40 cm, diameter plasenta 18x22, tebal 4 cm, terdapat 2 arteri 1 vena, jelly warthon segar).

#### **Kala IV**

**Tanggal: 26 Maret 2021**

**Pukul : 07.10 WIB**

**S** : Ibu mengatakan saat ini perutnya masih terasa mulas.

**O** : KU: baik, kesadaran: compos mentis, TTV: TD 128/79 mmHg, Nadi 81 x/menit, P: 21 x/menit, Sh 36,5°C . TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus

baik kandung kemih kosong, jumlah perdarahan  $\pm$ 200 cc, tidak ada luka jalanlahir.

**A** : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> partus kala IV

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal TD 128/79 mmHg, Nadi 81 x/menit, P: 21 x/menit, Sh 36,5°C. Ibu mengerti

2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat tidur ibu dengan air chlorine dan dibilas dengan air DTT, setelah itu menggantikan pakaian ibu. Telah dilakukan
3. Memberikan ibu obat dan vitamin (amoxilin 500 mg, vit A 200.000 dan vit B complex)
4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB implant setelah persalinan. Ibu bersedia
5. Melakukan pemeriksaan kala IV selama 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, 1 jam kedua setiap 30 menit sekali (TD, suhu, nadi, pernafasan, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan). Telah dilakukan
6. Ibu dipindahkan setelah 2 jam keruang rawat gabung. Telah dipindahkan Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu: demam, pandangan mata kabur, uterus tidak berkontraksi/melembek, perdarahan. Ibu mengerti atas penjelasan bidan
7. Mendekontaminasikan alat-alat yang telah terpakai dengan air chlorine 0,5% selama 10 menit dan mensterilkan alat-alat. Telah dilakukan
8. Memberikan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anak ke  
4. Ibusenang

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **1. Kunjungan Neonatal pertama (1 jam)**

**Tempat : Puskesmas Kecamatan Tanah Abang**

**Tanggal : 26 Maret 2021**

**Pukul : 08.05 WIB**

**S** : Ibu mengatakan bayinya mau menyusu, menangis kuat dan gerakan aktif, dalam 1 jam pertama bayi sudah BAK, BAB  $\pm$  1 kali berwarna hijau kehitaman.

**O** : Pemeriksaan umum: Suhu 36,9°C, P: 42 x/menit, Nd 135 x/menit, bayi aktif bergerak dan menangis kuat. Pemeriksaan fisik secara sistematis kepala tidak ada caput succedaneum, tidak anensepalus, tidak makrosepalus, tidak moulage, 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 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 /genoalrum, genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora, anus positif sudah keluar mekonium. Refleks moro (+) ketika bidan menepuk tangan bayi reflek seperti kedua tangan dan kaki seperti memeluk, reflek rooting (+) ibu memperhatikan bayi sudah dapat mencari puting sendiri, reflek swallowing (+) ibu memperhatikan bayi sudah dapat menelan, refleksi

tonic neck (+) saat bayi diangkat kepala bayi mencoba menahan, reflek graft (+) saat tangan bidan diletakan di telapak tangan bayi reflek menggenggam ,reflek suching (+) ibu memperhatikan bayi sudah dapat menghisap, reflek babinsky (+) bayi disentuh telapak kakinya ibu jari mengangkat, reflek walking (+) saat bayi diberdirikan, telapak kaki bayi menopang seperti ingin berjalan. Antropometri: lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm. Eliminasi: miksi (+) bayi sudah BAK, mekoneum (+) bayi sudah BAB.

**A** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan fisik BBL bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik, tidak ada kelainan, BB=2900 gram, PB= 47 cm, LL= 11cm, LK/LD= 33/32 cm. Ibu mengerti
2. Memberikan suntik vit K 0,1 ml/ 1 mg, kepada bayi bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi, setelah itu memberikan salep mata. Vit K dan salep mata telah di berikan.  
Memberikan tanda pengenal bayi berwarna pink. Tanda pengenal telah dipasangkan
3. Melakukan pengecapan pada kedua telapak kaki bayi dan kedua jempol ibu. Pengecapan telah dilakukan
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setia 2 jam sekali dan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan dan minuman apapun. Ibu mengerti

5. Memberitahukan kepada ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu: biarkan tali pusat tetap kering, tidak diberikan alcohol/betadine. Ibu mengerti
6. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti: demam, bayi tidak mau menyusu, menangis merintih dan kejang. Ibu mengerti
7. Memberitahukan kepada ibu satu jam kedepan bayi akan diberikan imunisasi HB0 yaitu pada jam 08:20 WIB. Ibu bersedia

### **C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **1. Nifas 6 jam**

**Tempat : Puskesmas Kecamatan Tanah Abang**

**Tanggal : 26 Maret 2021**

**Pukul : 13.05 WIB**

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

**S :** Ibu mengatakan saat ini perutnya masih mulas

**O :** TD= 128/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, P=21x/menit, suhu= 36,6°C. 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 lochea rubra, vulva tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran darah pasca persalinan, perineum utuh, penyembuhan luka tidak ada luka jahitan. Dilakukan pemeriksaan laboratorium: belum dilakukan.

**A** : P4A<sub>0</sub> post partum 6 jam

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan fisik bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik TD=128/80 mmHg, N= 80x/m, P= 21x/m , S= 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Ibu mengerti
2. Mengingatkan ibu untuk tetap masase uterus agar tetap berkontraksi dengan baik. Ibu mengerti Memberitahukan kepada ibu untuk makan dan minum yang cukup dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK. Ibu mengerti Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan cara membersihkan perineum dari depan ke belakang, mengganti pembalut sesering mungkin atau jika sudah merasa penuh. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kiri/ kanan. Ibu melakukannya
5. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayinya seserin mungkin atau setiap 2 jam sekali. Ibu bersedia menyusui bayinya

6. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti: pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, sakit kepala hebat, pendarahan keluar seperti keran, uterus lembek, jika ibu merasakan tanda-tanda bahaya langsung panggil petugas Kesehatan. Ibu mengerti
7. Memberikan obat amoxilin 100 mg 1x1, SF 60 mg, B Complex 1x1. Ibu sudah meminumnya



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan studi kasus ini, penulis membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif yang didapat pada Ny. D di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Pada pembahasan studi kasus ini, penulis mencoba menyajikan perbandingan antara teori dengan penerapan manajemen kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. D usia 34 tahun G4P3A0 di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang. Penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada 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 hasil anamnesa yang di dapatkan bahwa ibu tidak pernah melakukan ANC selama kehamilan ke empatnya dengan alasan masih mengurus anak ketiga yang masih berusia 1 tahun sehingga ibu tidak ada waktu untuk memeriksakan kehamilannya, akibatnya ibu tidak mengetahui kapan taksiran persalinan dan hanya berpatokan pada rasa mulas serta keluarnya lendir darah. Selain itu bisa mengakibatkan IUGR, post mature, IUFD, kelainan kongenital pada janin, tidak mengetahui kesejahteraan pada ibu serta janin dan tidak terdeteksi kegawat daruratan.

ANC merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Care. Menurut artikel dari Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat bahwa pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan sebagai berikut 1 kali pada triwulan I, 1 kali pada triwulan II dan minimal 2 kali pada triwulan III. Antenatal care selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya.

Tujuan pemeriksaan ANC yaitu, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat di atasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care.(Ningsih, 2020)

## **B. Persalinan**

Ibu mengeluh sakit perut melingkar sampai pinggang sejak jam 09.00 WIB tanggal 25 Maret 2021 dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam

keadaan normal. Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny D yaitu 38 minggu > 2 hari. Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang di susul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi (Nurhayati, 2020).

Keluhan yang dialami oleh Ny D merupakan tanda-tanda akan bersalin, yaitu ditandai dengan terjadinya his persalinan dengan pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, adanya pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina.(Nurasiah, A., Rukmana,. & Badriah, D, 2014).

### **1. Kala I**

Asuhan yang diberikan pada Ny D dengan inpartu kala I seperti tehnik relaksasi pernafasan yaitu meminta ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ini dilakukan apabila ibu merasakan adanya nyeri kontraksi, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tam- suri menyatakan bahwa metode relaksasi adalah salah satu metode non-farmakologi yang efektif untuk menurunkan nyeri persalinan. Metode relaksasi yang dilakukan secara benar pada ibu bersalin yang mengalami nyeri kontraksi memang memberikan pengaruh terhadap respons fisiologis nyeri persalinan. (Nur Hasanah & Utrifah, 2015)

Pada kala I juga ini asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan baik suami atau keluarga pasien mendampingi dengan memberikan

dukungan pada ibu, dukungan yang baik akan membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi relaks, tubuh akan memproduksi hormon bahagia yang disebut endorphin yang akan menekan hormon stresor sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang (Puspitasari, 2020). Setelah dilakukan pemantauan pada lembar observasi pukul 06.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh hasil bahwa ibu telah memasuki fase aktif kala I persalinan dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 4 cm, ketuban (-), penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, Hodge II+, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lama 40 detik. Hal ini merupakan tanda-tanda persalinan inpartu yang sesuai dengan teori (JNPKR- & KR, 2018) yang mengatakan bahwa tanda-tanda inpartu meliputi penipisan dan pembukaan serviks, adanya kontraksi, keluar lendir darah dari vagina, dan pada fase aktif kala I persalinan meliputi: frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan langsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai lengkap atau 10 cm.

Pemantauan pada Ny. D didokumentasikan kedalam partograf dengan pembukaan serviks 4 cm sampai dengan pembukaan serviks 10 cm, yang meliputi keadaan ibu (nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam dan urine setiap 2-4 jam) dan kondisi janin (DJJ setiap 30 menit, warna ketuban, molage, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan kepala 4 jam dan kontraksi uterus setiap 30 menit dan

memantau tanda gejala kala II seperti anus dan vulva membuka, perineum menonjol. Selama kala I fase aktif telah dilakukan pemantauan sesuai dengan teori dan partograf tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan (JNPKR- & KR, 2018) yang mengatakan bahwa pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk mengobservasi kemajuan persalinan, yang bertujuan mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Dari hasil anamnesa Ny. D mengatakan terakhir makan dan minum pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 06.30 WIB. Maka dari itu hal ini sesuai dengan teori bahwa ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi (Va, 2018)

Persiapan penting bagi penolong persalinan, yaitu menerapkan praktik dan pencegahan infeksi, perlengkapan pelindung pribadi dan pencegahan penularan COVID-19, pasien yang ingin bersalin di

Puskesmas Kecamatan Tanah Abang harus memenuhi protokol COVID-19 yaitu melakukan rapid test antigen kepada ibu bersalin dan pendamping sebelum persalinan berlangsung, hasil dari pemeriksaan rapid test antigen pada Ny. D dan pendamping yaitu negative. Untuk mencegah penularan virus dengan menggunakan APD seperti hazmat, penutup kepala, handscone, face shield, masker medis, kaca mata serta sepatu tertutup yang bersih dan nyaman, tatalaksana di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang menggunakan APD level 3 dimana terdiri dari (hazmat, masker KN95, face shield, penutup kepala, sarung tangan dan sepatu tertutup) dimana teori ini sesuai dengan protokol COVID-19 pada penggunaan APD level 3, pencegahan umum pada ibu bersalin meliputi, membersihkan tangan secara teratur, hindari kontak dengan orang yang sedang sakit, tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tisu. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh, menggunakan masker, keluarga yang menemani ibu hamil, bersalin, dan nifas harus menggunakan masker dan menjaga jarak (Kemenkes RI, 2020).

## **2. Kala II**

Penggunaan APD pada saat menolong persalinan menggunakan APD level 3 sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas Kec Tanah Abang ketika melayani ibu bersalin dengan hasil rapid antigen positive maupun negative dimana hal ini dilakukan untuk pencegahan penularan kepada petugas, untuk membiasakan petugas selalu waspada kepada ibu hamil yang datang tiba-tiba dengan pembukaan

lengkap atau keadaan ibu yang membutuhkan penanganan segera walaupun belum dilakukan pemeriksaan rapid antigen pasien akan segera di tangani dan jika terdapat kasus tersebut penolong akan melakukan pemeriksaan rapid antigen setelah melakukan penanganan.

Pada kala II berlangsung selama 10 menit, sesuai dengan teori yaitu proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Nurasiah, A., Rukmana, & Badriah, D, 2014). Pada kasus Ny. D memilih posisi persalinan setengah duduk memberikan kenyamanan ibu dalam meneran yang dinilai dari cara ibu mengikuti arahan untuk teknik mengedan yang benar dan lama dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir hanya membutuhkan waktu 10 menit.

Didukung oleh hasil penelitian telah diketahui bahwa lama persalinan kala II dengan posisi setengah duduk paling cepat adalah selama 10 menit dan paling lama adalah selama 25 menit dengan range 15 menit dan rata-rata 18,50 menit adalah normal posisi setengah duduk adalah posisi dimana ibu duduk dengan tubuh membentuk sudut  $45^{\circ}$  terhadap tempat tidur dengan kedua lutut dinaikkan atau dirangkul mendekati dada. Posisi setengah duduk menyebabkan vena kava inferior tidak tertekan akan mempercepat penurunan kepala janin dan jarak tempuh jalan lahir lebih pendek sehingga suplai oksigen juga meningkat maka kala II lebih cepat. Posisi setengah duduk juga merupakan posisi yang nyaman pada saat proses persalinan sehingga ibu lebih mudah untuk meneran. Posisi ini mudah untuk dilakukan, dapat memperbaiki oksigenasi janin dan

menambah dimensi pintu atas panggul. Posisi setengah duduk dapat mengurangi rasa nyeri, memudahkan ibu untuk meneran, mengurangi trauma vagina dan perineum, serta mencegah terjadinya infeksi. Selain itu posisi setengah duduk juga dapat membantu penurunan janin dengan gravitasi untuk menurunkan janin ke dalam panggul dan terus ke dasar panggul (Nurdiyan, 2019).

Pada pasien ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang bayi baru lahir tidak dilakukan IMD dikarenakan SOP dari Puskesmas Kecamatan Tanah Abang bahwa bayi yang lahir dari ibu positive atau negative COVID-19 tetap tidak dilakukan IMD. Efek samping pada bayi yang tidak dilakukan IMD meliputi, bayi tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi segera setelah lahir, memperlambat penilaian reflek (mencari, menelan dan menghisap), bisa mengakibatkan bayi hipotermi, memperlambat jalinan kasih sayang antar ibu dan bayi, memperlambat kecerdasan dan dapat menurunkan kekebalan tubuh pada bayi. Efek samping pada ibu yaitu meliputi, memperlambat keberhasilan produksi ASI, memperlambat rangsangan produksi oksitosin dan prolactin, memperlambat jalinan kasih sayang ibu dan bayi (Risa, 2015)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah dengan meletakkan bayi baru lahir di atas perut ibu atau dada ibu, dalam waktu hampir satu jam bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya dan mulai menyusui sendiri. Inisiasi menyusui dini dengan memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi

dilahirkan. Tujuan IMD adalah kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang, saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri, kontak kulit dengan kulit ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, mengurangi perdarahan setelah melahirkan serta mengurangi terjadinya anemia (Risa, 2015)

### **3. Kala III**

Kala III berlangsung selama 5 menit yaitu terhitung dari bayi lahir pada pukul 07.05 WIB hingga pukul 07.10 WIB. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit. Lama kala III lebih singkat, pengeluaran darah lebih banyak dari kala I dan II. Manajemen aktif kala III di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang sesuai dengan teori yaitu pemberian oksitosin atau uterotonika 10 IU segera mungkin pada kanan atas ibu sebelah luar secara IM yang bertujuan untuk merangsang adanya kontraksi uterus, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) (Susiloningtyas & Purwanti, 2018). Setelah plasenta lahir pukul 07.10 WIB dilakukan masase uterus selama 15 detik yang bertujuan untuk merangsang kontraksi agar uterus berkontraksi dengan baik. Dilanjutkan pengecekan kelengkapan plasenta, plasenta lengkap dan tidak ada luka jalan lahir.

### **4. Kala IV**

Pada kala IV persalinan, penulis melakukan observasi selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada 1 jam pertama 15 menit

sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi TTV(keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, suhu, nadi dan pernafasan), TFU, kandung kemih dan perdarahan. Setelah itu mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah), hal ini sesuai dengan teori asuhan dan pemantauan pada kala IV persalinan, dilakukan observasi pada Ny. D selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny. D dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 250 cc. Peneliti melakukan dekontaminasi alat dan seterilisasi alat kemudian melengkapi partograf, masukkan benda-benda yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV. Pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi terendam seluruhnya oleh larutan klorin, kemudian cuci bilas menggunakan air detergen dan air bersih setelah itu melakukan seterilisasi dengan cara merebus selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2020).

Ny. D diberikan antibiotik Amoxilin 500 gram yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi selain itu ibu diberikan tablet SF 60 mg untuk penambah darah dan vitamin B complex baik untuk metabolisme sel. Pasca melahirkan adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali organ-organ kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Komplikasi setelah pasca melahirkan

adalah keadaan abnormal setelah pasca melahirkan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan setelah melahirkan. Atas dasar ini maka penggunaan antibiotik terhadap pasien pasca melahirkan perlu diberikan namun harus pula dilakukan pengawasan dan penanganan yang lebih serius untuk menghindari pengaruh yang negatif terhadap bayi yang diberikan ASI. Antibiotik jenis Amoxilin yang paling banyak diberikan pada pasien pasca melahirkan ini, merupakan antibiotik kelompok penisilin spektrum luas yaitu dapat menghambat dan mencegah pertumbuhan bakteri gram positif maupun gram negatif. (Madania, 2012)

Ny. D disarankan untuk menggunakan KB jangka panjang untuk menjarangkan kehamilannya karena jarak antara anak sebelumnya dan anak terakhir hanya 1 tahun, Ny.D saat ini tidak bekerja dan mengatakan tidak ingin menggunakan KB IUD karena suami tidak setuju dan dianjurkan menggunakan KB implant karena tidak mengganggu saat hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam dan tidak perlu kontrol dalam waktu yang dekat (García Reyes, 2013).

### **C. Bayi Baru Lahir**

Asuhan utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, dengan cara keringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban, dimulai dari kepala, seluruh badan dan ekstremitas bayi. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi lalu dorong isi tali pusat dan jepit klem kedua sekitar 2-3 cm dari klem pertama, kemudian

potong tali pusat dilanjutkan dengan IMD selama 1 jam. Pada kasus Ny. D bayi tidak dilakukan IMD karena untuk mencegah terjadinya penularan COVID-19 hal ini tidak sesuai dengan teori (Prawestri & Nikmatul, 2017). Bayi baru lahir dalam perawatan tali pusat tetap dibiarkan kering, tidak diberikan alkohol, betadine untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Solama & Angelea, 2020). Bayi diberikan vitamin K pada bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Vitamin K1 dapat mencegah terjadinya risiko perdarahan, dimana efek yang paling berbahaya terjadinya perdarahan intracranial dengan dosis 0,5-1 mg IM hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Kecamatan & Batu, 2015).

Setelah disuntikan vit K bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Pada 1 jam kedepan yaitu pukul 08.20 WIB bayi akan diberikan imunisasi Hb 0 yang bertujuan untuk melindungi bayi dari penyakit hepatitis B. Bayi baru lahir dari ibu yang bukan suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0– 6 jam), yaitu pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan bayi baru lahir pada era COVID-19 sebelum melakukan pemeriksaan fisik bidan mencuci tangan, menggunakan handscone dan bayi dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Tujuan SHK untuk mengetahui apakah bayi mengalami keterbelakangan mental dan bertubuh cebol atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020).

#### **D. Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Marmi, 2017). Pada pemantauan 6 jam postpartum, Ny D mengatakan perut masih terasa nyeri, dan perineum merasa terasa ngilu diberikan asuhan berupa perawatan perineum yaitu dengan cara merawat dan menjaga perineum tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat rasa nyaman. Perawatan perineum melalui personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi. Selama melakukan kunjungan edukasi pola pemenuhan nutrisi, istirahat, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan payudara, perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan memberikan konseling tentang alat-alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2017).

Perubahan fisiologis pada ibu nifas 6 jam yaitu, pada pemeriksaan TTV suhu akan sedikit meningkat dan akan kembali normal pada hari ke 3, perut masih terasa nyeri, perubahan tinggi uterus, perubahan system pencernaan, vagina terasa ngilu dan pengeluaran darah rubra. Perubahan psikologis pada ibu nifas 6 jam yaitu, ibu merasa cemas ketika ingin BAB dan BAK, ibu cemas akan kekhawatiran badannya, cemas akan mengurus bayinya dan akan bersikap pasif dan sangat bergantung pada dirinya (Sembiring, 2018)

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan menyebabkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara normal, tanpa ada masalah, penyulit dan komplikasi. Dukungan keluarga terutama support suami menjadi faktor penentu keberhasilan asuhan. Untuk itu, dalam setiap asuhan, bidan sebaiknya menjalin kerjasama dengan keluarga dan masyarakat agar kesehatan ibu dalam menjalani masa obstetrik, menjadi prioritas bersama. (Nur Hasanah & Utrifah, 2015)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Proses kehamilan Ny. D tidak pernah melakukan kunjungan ANC pada kehamilan ke empatnya sehingga ibu tidak mengetahui kapan taksiran persalinan, tidak mengetahui keadaan kesejahteraan janin dan ibu. Pada usia kehamilan 38 minggu > 2 hari ibu merasakan mulas semakin sering yang menjalar sampai ke pinggang dan sudah mengeluarkan lenfir darah. Dari uraian materi dan pembahasan kasus yang diterapkan pada Ny. D G4P3A0 di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang periode Maret sampai dengan April 2021 maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Penulis melakukan pengkajian dengan menggunakan data dan informasi baik secara subjektif maupun objektif pada Ny. D pada tanggal 26 Maret 2021
2. Penulis menginterpretasikan data dan membuat diagnosa yaitu G4P3A0 hamil 38 minggu > 2, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala. Dan tidak ada masalah dalam persalinannya.
3. Penulis mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi masalah pada ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Namun selama memberikan asuhan kepada Ny. D tidak ditemukan adanya diagnosis ataupun masalah potensial.

4. Penulis mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
5. Penulis merencanakan asuhan kebidanan pada Ny. D saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
6. Penulis melakukan perencanaan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional pada Ny. D saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
7. Penulis melakukan evaluasi dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. D saat bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
8. Semua tindakan yang dilakukan telah didokumentasikan.

Dapat disimpulkan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu secara professional baik pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, maupun nifas sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari. Didapatkan kesimpulan dengan persalinan dapat berjalan dengan baik baik secara segi fisik dan psikis serta didampingi oleh orang yang terbaik.

## **B. Saran**

### **1. Untuk Puskesmas Kecamatan Tanah Abang**

Mempertahankan dan meningkatkan penyediaan sarana dan prasarana yang memadai khususnya untuk pelayanan asuhan kebidanan komprehensif sehingga bidan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai prosedur yang ada dan memberikan pelayanan yang prima mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, dapat mempertahankan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL serta dalam melakukan dokumentasi sesuai dengan kenyataan dan SOAP.

### **2. Untuk Institusi**

Selalu menambah buku-buku referensi yang terbaru di perpustakaan agar mahasiswa lebih mudah mencari bahan untuk mengerjakan studi kasus, menyediakan buku PDF untuk memudahkan dalam menulis referensi, mahasiswa yang praktik di lahan, supaya diikuti dan dibimbing oleh dosen pembimbing.

### **3. Untuk Mahasiswa**

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

- Andriani, F., Bd, S. K., Keb, M., Balita, B. D. A. N., Kebidanan, A., Neonatus, P., & Balita, B. D. A. N. (n.d.). *Asuhan Kebidanan*.
- Anita, (2017). Hegeia Journal Of Public Health Research And Development. *Techniques of Pain Reduction in the Normal Labor Process: Systematic Review*, 1(3), 84–94.  
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Artathi Eka Suryandari, & Trisnawati, Y. (2020). Studi Deskriptif Perilaku Bidan Dalam Penggunaan Apd Saat Pertolongan Persalinan Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Bina CiptaHusada*,4(2),119–128.  
<https://stikesbinaciptahusada.ac.id/filejurnalbch/index.php/filejurnalbch/article/view/38>
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284 hlm.
- Jamil, siti nurhasiyah, Sukma, F., & Hamidah. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, BalitadanAnakPraSekolah*.[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8663%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FASUHAN NEONATUS%2C BAYI%2C BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=%2F8663%2Fcourse%2Foverviewfiles%2FASUHAN%20NEONATUS%20BAYI%20BALITA%20DAN%20ANAK%20PRA%20SEKOLAH.pdf&forcedownload=1)
- JNPK-KR. (2012). *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. 1–6.
- JNPKR-,KR.(2018). *Praktik Klinik Kebidanan II*. 4(3), 57–71.  
<http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Kecamatan, B., & Batu, P. (2015). *Jurnal Ilmiah Kebidanan IMELDA Vol. 1, No. 1, Februari 2015*. 1(1), 8–12.
- Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi*

- Baru Lahir Selama Covid-19*, Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma.
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 99(4), 439–442. <https://doi.org/10.1111/aogs.13836>
- Lidya. (2019). *197 Scientia Journal Vol. 8 No. 1 Mei 2019*. 8(1), 198.
- Lily Yulaikhah, S. si. . (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Nomor 9).
- Madania. (2012). Studi Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Paska Melahirkan Di Rumah Sakit Bersalin Bunda Kota Makassar. *Sainstek*, 6(5), 1–5.  
<http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/ST/article/view/1142>
- Maiti, & Bidinger. (1981). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Marmi, S. S. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*,1.
- Ningsih, P. (2020). Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), 62.  
<https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.675>
- Nurdiyan, A. (2019). Efektifitas Posisi Miring Dengan Posisi Setengah Duduk Terhadap Lama Persalinan Kala Ii. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 53.  
<https://doi.org/10.35730/jk.v10i2.390>

- Nur Hasanah, & Utrifah, F. (2015). Asuhan kebidanan komprehensif pada. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 2(1), 9–13. <http://www.albayan.ae>
- Nurul Aula, S. K. (2020). Peran Tokoh Agama Dalam Memutus Rantai Pandemi Covid-19 Di Media Online Indonesia. *Living Islam: Journal of Islamic Discourses*, 3(1), 125. <https://doi.org/10.14421/lijid.v3i1.2224>
- Pakpahan, P. D. (2018). *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny Y Masa Hamil Trimester Iii G2p1a0 Di Puskesmas Pulo Brayon Tahun 2018*. 1–43.
- Risa, H. (2015). Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif sebagai Salah Satu Faktor Penentu Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Agromedicine*, 2(4), 457–458.
- Rokhamah, R. (2019). Kajian Metode Persalinan Normal Dengan Bantuan Cermin Pada Persalinan Kala Ii Ibu Primigravida. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(2), 61. <https://doi.org/10.33366/jc.v7i2.1197>
- Prawestri, & Nikmatul, K. (2017). Pengaruh Imd Dengan Perdarahan Ibu 2 Jam Post Partum. *Jurnal Riset Kesehatan, September*, 282–285.
- Puspitasari, E. (2020). Hubungan Dukungan Suami Dan Keluarga Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 118–124. <https://doi.org/10.23917/jk.v12i2.9768>
- Sataloff, R. T., Johns, M. M., & Kost, K. M. (n.d.). *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*.
- Sembiring, H. (2018). Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Nifas P2A0 Di Puskesmas Namo Trasi Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat. *Respiratory Poltekkes Medan*, 52. [http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/973/1/BU\\_hesti.pdf](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/973/1/BU_hesti.pdf)
- Solama, W., & Angelea, B. (2020). *Pelaksanaan Perawatan Tali Pusat Berdasarkan Tingkat*

*Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh , baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari Perawatan adalah peroses pe. 5, 196–204.*

Susiloningtyas, I., & Purwanti, Y. (2018). *Staf Pengajar Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Staf Pengajar Akademi Kebidanan Siti Khodijah Sepanjang, Sidoarjo, Jawa Timur.*

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

Walyani, 2015. (2015). 7 langkah Manajemen Asuhan Kebidanan.  
*Bidansisk.Mahasiswa.Unimus.Id.*

Wulandari, A., Wigati, P., & Sriatmi, A. (2017). Analisis Pelayanan Antenatal Dan Faktor “ Faktor Yang Berkaitan Dengan Cakupan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Jember. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1),

## LAMPIRAN

### Lampiran Dokumentasi



## LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Diana Rizky


Umur : 34 Tahun

Alamat : jl. Jati Bunder II no. 20 rt. 06/09, Tanah Abang, Jakarta Pusat

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, 26 Maret 2021

Mahasiswa



( Haura Zahra )

Yang menyatakan



( Ny. Diana Rizky )

Mengetahui,

Pembimbing Akademik



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

Pembimbing Lahan Praktek



( Bd. Leli Kurniani )

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

**FORMULIR PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN STUDI KASUS**





Nama Mahasiswa : Haura Zahra  
 NIM : 18.017  
 Nama Pembimbing Akademik : Hesti Kusumaningrum, S.St

NO	SYARAT UJIAN STUDI KASUS	TANDATANGAN
1	Mengumpulkan target format kompetensi Praktik Klinik Kebidanan (PKK) I Semester III sejumlah <u>3.0. ANC, 02. INC</u> <u>2. BBL, 5. PPC, 1. KB</u> <u>ANC 30, INC 2, Bbl 1, PPC 5, KB 1</u>	Pembimbing PKK I Semester III  <u>Hesti Kusumaningrum, S.St</u> <u>20/2/2021</u>
2	Mengumpulkan KTI	Pustakawan   Abkarina Musa'adah, S.Hum
4	Melunasi biaya kuliah / SPP Semester I – VI minimal 50%.	Bendahara  <u>Habibah</u>
5	Minimal konsul studi kasus sebanyak 12 kali	Pembimbing Studi Kasus  <u>Lani Suhartini, S.ST.M.Kes</u> <u>II/d 198004212007012001</u>






	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 KONSULTASI STUDI KASUS		

### LEMBAR KONSULTASI STUDI KASUS

NAMA MAHASISWA : Haura Zahra  
 NIM : 18.017  
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada  
Hy.D Periode 22 Maret sd 02 April 2021  
Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang  
 NAMA PEMBIMBING :  
 JUMLAH PERTEMUAN KONSUL :

No	Hari / Tanggal	Materi konsul/ perihal	Hasil konsul/ saran pembimbing	Paraf pembimbing
1.	02/03/2021	Kontrak program	Pembimbing menyarankan segera membuat BAB I	
2.	04/03/2021	Penyerahan BAB I melalui email	Tambahan data	
3.	13/03/2021	Revisi BAB I melalui zoom meeting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi I</li> <li>- Perbaiki materi BAB I</li> <li>- referensi menggunakan mendely</li> <li>- perbaiki penulisan</li> </ul>	
4.	24/03/2021	Acc bab I Lanjut BAB II	Bab 2 tambahan referensi tany perlini	

No	Hari / Tanggal	Materi konsul/ perihal	Hasil konsul/ saran pembimbing	Paraf pembimbing
5.	26/03/2021	konsul pasien SK melalui video call	- Lengkapi anamnesa - Buat format, Bulin, BBI dan Rifas	f
6.	31/03/2021	konsul format SK tatap muka	- Perbaiki planning kala II - Perbaiki planning kala IV	f
7.	Minggu 04/04/2021	Penyerahan BAB II		f
8.	Rabu 07/04/2021	Revisi BAB II dan TTD format	- Revisi I - tambahkan pandemi pel covid - Rubah materi fisiologi Revisikan TM 3 - Perbaiki tulisan	f
9.	Minggu 11/04/2021	tambahkan materi 7 langkah Varney & SOAP & BAB II & Lampir BAB III	- Materi 7 langkah Varney - SOAP & BAB II - BAB sama dengan format	f
10.	Senin 12/04/2021	konsul BAB III Via chat & email	- Laporan persalinan & pindah & lapapiran	f

No	Hari / Tanggal	Materi konsul/ perihal	Hasil konsul/ saran pembimbing	Paraf pembimbing
11.	Selasa 13/04/2021	ACC bab II s penyerahan kata pengantar, medul, lem. persata s lem. persetujuan	Lanjutan ke bab III Perbaikan	
12.	Rabu 14/04/2021	ACC BAB III	Lanjutan BAB IV	
13.	15/04/2021 Kamis	Pengarahan s membuat BAB IV tatap muka	- Bab IV planning & dibahas 1 per 1	
14.	Jum'at 16/04/2021	Penyerahan BAB IV	- tambahkan keir kehamulan - tambahkan s lengkapi kata I, II, III s IV - lengkapi BAB - lengkapi Hias	
15.	Selasa /04/2021		Acc Bab 1, 2, 3, 4, 5	
16				

**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 : .....  
 Nama Pengkaji : Haura Zahra  
 Hari / Tanggal : Jumat, 26 Maret 2021  
 Waktu Pengkajian : 06.00 wib  
 Tempat Pengkajian : Buskemas Kec. Tanah Abang

**I. PENGKAJIAN**

**A. DATA SUBJEKTIF**

**IDENTITAS ( Biodata ) :**

Nama Pasien	: <u>Diana Rizky</u>	Nama Suami	: <u>Tn. Saifullah</u>
Umur	: <u>24 tahun</u>	Umur	: <u>37 tahun</u>
Suku / Bangsa	: <u>Sunda</u>	Suku / Bangsa	: <u>Betawi</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMK</u>	Pendidikan	: <u>SMK</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Karyawan swasta</u>
Penghasilan	: <u>-</u>	Penghasilan/bln	: <u>Rp. 500.000</u>
Alamat Rumah	: <u>Jl. Jatiwunder II. 06/09</u>	Alamat Rumah	: <u>Jl. Jatiwunder II. 06/09</u>
Alamat Kantor	: <u>-</u>	Alamat Kantor	: <u>-</u>
Telp.	: <u>-</u>		

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 26/03/2021 Pukul 06:00 wib Oleh Haura Zahra

1. Keluhan utama saat masuk  
Ibu mengalami saat ini merasakan mules semakin sering, dan sudah keluar lendir darah
2. Tanda-tanda persalinan  
 Mules  sejak tanggal 25/03/2021 Pukul 09:00 wib  
 Frekuensi 3 x 10 menit lamanya 40 detik  
 Lokasi ketidaknyamanan perut hingga pinggang
3. Pengeluaran pervaginam  
 Darah lendir   
 Air ketuban : jumlah  warna  bau   
 Darah :
4. Riwayat kehamilan sekarang  
 HPHT : 01/07/2020 TP = 08/04/2021  
 ANC :  kali, tempat  oleh   
 Kelainan / gangguan
5. Riwayat imunisasi : TT1 (tahun 1996)

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.	2007	PEM.T.A	Aterm	Spontan		T.A.K	2900	2900	49	Baik	
2.	2015	RS. Pelni	Aterm	Spontan		T.A.K	LK	2900	47	Baik	
3.	2020	RSU T.A	Aterm	Spontan		T.A.K	LK	2400	48	Baik	
4.	hamil ini										

7. Pergerakan janin dalam 24 jam

10 kali / hari

8. Makan dan minum terakhir

Makan : 06 : 30 wib

Minum : 06 : 30 wib

9. BAB / BAK terakhir

BAB : 05 : 00 wib

BAK : 05 : 00 wib

10. Istirahat / tidur

22:00 wib - 05:00 wib

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum Baik kesadaran compos Mentis

b. Keadaan emosional stabil

c. Tanda vital

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Denyut nadi : 79 x/menit

Pernapasan : 21 x/menit

Suhu : 36,6 °C

d. Muka

Edema : Tidak edema

e. Mata

Konjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak ikterik

f. Ekstremitas

Edema : Tidak edema

Varices : Tidak Varices

Refleks patella : ⓐ ka/ki

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada luka bekas luka operasi

His : 3 x 10 menit lamanya 40 detik

TFU (Mc Donald) : 31 cm

Palpasi

Leopold I : Teraba bagian bulat tidak mulutiga

Leopold II : ka = Teraba bagian kecil-kecil janin

Leopold III : FI = Teraba bagian keras seperti papan

Leopold IV : Teraba bagian bulat keras tidak dapat diayaskan

Leopold V : Devergent, teraba 3/5 bagian

- TBJ :  $(31 - 12) \times 155 = 2945$  gram
- h. Auskultasi : DJJ ... 1.55 kali/menit teratur / tidak  
Punctum maksimum terdengar jelas dicatu titik 2 dari dibawah  
Pusat kiri
- i. Genetalia Eksterna  
Vulva : varices tidak ada varices edema tidak ada edema  
Vagina : pengeluaran (+)  
Anus : tidak ada haemoroid
- j. Genetalia Interna (Periksa Dalam) jam 06:00 wib  
Dinding vagina : tidak ada kelainan  
Portio : tipis lunak  
Pembukaan : 4 cm  
Selaput ketuban : (+)  
Presentasi : kepala  
Penurunan : H II +  
Posisi : UKK kiri depan  
Moulage : tidak ada
- k. Pemeriksaan Penunjang  
Laboratorium : Rapid antigen (-)  
USG : (+)  
NST / CTG : (-)

## II. ANALISA

G4P3A0 Hamil 38 minggu > 2 hari fase AKTIF  
Janin tunjap hidup intrauterin presentasi kepala.

## III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. TTV dalam batas normal TD: 159/80 mmHg, S: 36,6°C, RR 21x/m, N: 79x/m, DSI: 149x/m dan saat ini pembukaan 4 cm. Ibu belum boleh meneran, ibu mengert pada saat proses persalinan. Ibu memakan 1 porsi nasi & 1 gelas air putih.
2. Menyarankan ibu untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi agar ibu memiliki tenaga pada saat proses persalinan. Ibu memakan 1 porsi nasi & 1 gelas air putih.
3. Menyarankan ibu untuk Mobilisasi jalan, Minum kur. Ibu mengert.
4. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAB & BAK. Ibu mengert.
5. Menyarankan ibu teknik relaksasi yaitu menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut. Ibu mengert atas amaran yang disampaikan.
6. Menginformasikan ibu untuk memilih pendamping dalam persalinan. Ibu memilih suami.
7. Menyarankan ibu untuk menggunakan Masker selama proses persalinan. Ibu memakai Masker selama proses persalinan.
8. Menyarankan kepada ibu untuk mempersiapkan baju ibu dan bayi. Ibu telah mempersiapkan.
9. Mempersiapkan alat-alat persalinan seperti partus set dan hectrog set. alat-alat telah siap.
10. Melakukan pemeriksaan (DS, his, nadi setiap 30 menit sekali), (suhu 2 jam) (TTV dan VI setiap 4 x/m / bila ada indikasi).
11. Melengkapi partograf.

KALA II 06:55 WIB

S : mules makin sering dan adanya dorongan ingin meneran

O : tampak tanda gejala kala II seperti tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka

keadaan umum baik kesadaran Compos Mentis

TTV : TD 120/80 mmHg, ND 90 x/menit, RR 21 x/menit, Sh 36,5 °C

His : 4 x dalam 10 menit, lamanya 15 detik, kuat

DJJ : 140 x/m

PD : vulva vagina tidak ada kelainan, perine tipis lunak, pembukaian lengkap

Selaput ketuban (+) presentasi kepala persalinan II III + posisi duk kri depan

Mulaat tidak ada

A :

04/3 An Hamil 38 minggu 7 2 har partus kala II

Danin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam batas normal, pembukaian lengkap. Ibu mengerti

2. Menginformasikan kepada ibu untuk menentukan posisi persalinan dengan kenyamanan mungkin ibu memilih posisi setengah duduk

3. Penolong sudah memakai APD level 3

4. Menyarankan ibu teknik meneran yang baik yaitu tangan merangkul kedua paha, sampai bahu, pandangan mata keperut, men dirapatkan, dan menampel ke dada, dan tidak boleh merem saat meneran. Ibu mengerti atas penjelasan yang sudah disampaikan.

5. Menunggu persalinan normal sb langkah APH. Bayi lahir spontan pukul 07:05 WIB dengan jenis kelamin perempuan nilai A/S 9/10

6. IMD tidak dilakukan karena Menengah terjadinya penulisan 0018/19

KALA III putul = 07:05 WIB

S : Ibu mengatakan saat ini perutnya masih terasa mulas

O : keadaan umum baik kesadaran composmentis

Palpasi : Tidak ada xim kedua

TFU : Sepusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : + 50 cc

A :

P4 A0 partus kala III

P :

1. Melakukan manajemen aktif kala III

a : Memberitahukan kepada ibu akan segera dilakukan penuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar. Telah disuntikan oksitosin 10 IU.

b : Melakukan PTR saat uterus berkontraksi dengan cara : Tangan kanan memegang tali pusat dan tangan kiri berada di suprapubik dengan dorongan secara dorso-kranial dengan berulang hingga plasenta tampak 3/5 bagian di depan vulva dan tangan penolong menahan plasenta dengan kedua tangan dan memutar plasenta searah jarum jam sampai seluruh plasenta lahir dan selaput korion, amnion. Plasenta lahir spontan pukul = 07:10 WIB

Melakukan penilaian plasenta dimulai dari bagian Maternal (kotiledon utuh, terdapat selaput korion dan amnion, tidak ada tanda-tanda infeksi) bagian fetal (tali pusat 40 cm, diameter plasenta 18 x 22, tebal 4 cm, terdapat 2 arteri 1 vena, jelly warton segar).

c : Melakukan masase uterus selama 15 detik searah jarum jam, sampai uterus berkontraksi dengan baik.

KALA IV Pukul 07:10 WIB

S : Ibu mengatakan saat ini perutnya masih terasa mulas

O : keadaan umum Baik kesadaran komposmentis  
TTV : TD 120/79 mmHg, ND 81 %/menit, RR 21 %/menit, SH 36,5 °C  
TFU : 2x dibawah pusat kontraksi Baik  
Kandung kemih : kosong  
Perdarahan : 200 cc  
Luka jalan lahir : Tidak ada luka jalan lahir

A :

P4 A0 partus kala IV

- P :
1. Meninformasikan kepada ibu bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal. TD = 120/79 mmHg, N = 81/m, Rr = 21/menit, Sh = 36,5°C. Ibu mengerti
  2. Membersihkan tubuh ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat tidur ibu dengan air chlorine 0,5% dibilas dengan air DTT. Setelah membersihkan ibu menggantikan pakaian ibu. Telah dilakukan
  3. Diberikan ibu obat dan vitamin (amoxilin 500 mg, vit A 200.000 dan vit B complex)
  4. Menawarkan ibu unjuk KB implant. Setelah persalinan. Ibu bersedia melakukan pemasangan KB implant setelah persalinan
  5. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. 1 jam pertama 15 menit sekali, 1 jam kedua 30 menit sekali (TD, suhu, Nadi, Pernafasan, kontraksi, kandung kemih, perdarahan). Telah dilakukan
  6. Ibu dipindahkan setelah 2 jam ke ruang rawat gabung. Telah dilakukan
  7. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu: Demam, pandangan mata kabur, uterus tidak berkontraksi / lembek, perdarahan. Ibu mengerti atas penjelasan bidan (observasi)
  8. Mendekontaminasikan alat-alat yang terpacai dengan air chlorine 0,5% selama 10 menit dan mensterilkan alat-alat. Telah dilakukan
  9. Mencuci tangan di air chlorine, lepas sarung tangan terbalik lalu cuci tangan chair mengalir. telah dilakukan
  10. memberikan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anak ke 4. Ibu senang

Jakarta, 26 Maret 2011

Mengetahui :  
PEMBIMBING LAHAN.

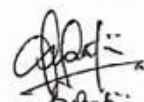
  
Ed. Leli Burhani, S.Tr.Keb  
(..... Np. 197609292008012021

PENOLONG.

  
(Haura Zahra)

Mengetahui :

PEMBIMBING AKADEMIK

  
(Leni Hanika, ST. MKes)

## LAPORAN PERSALINAN

Jum'at  
26/03  
/2021

6:00 WIB S = saat ini Ibu mengatakan merasakan mules semakin sering

O = KU = baik kes = komposmentis

TD = RR = 21x/menit S = 36,6°C N = 79x/menit

TFU = 31 cm DJS = 145x/menit His = 3x10 menit lamanya 45 detik

VT = V/V tidak ada kelainan - presentasi: kepala  
- portio tipis lunak - Penurunan: III +  
- Pembukaan = 4 cm - utk. kiri depan  
- selaput ketuban: 0 - moulage = tidak ada

A = G4 A3 A0 hamil 38 minggu > 2 hari fase laten  
Janin terbalik hidup intrauterin presentasi kepala.

P = Dilakukan pemantauan DJS, his, nadi, selama 30 menit sekali, suhu 2 jam,  
TV dan VT setiap 4 jam sekali.

6:55 WIB Terlihat adanya tanda gejala kala II yaitu: dorongan makin meneran, tekanan  
pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, 0: lengkap, selaput ketuban  
pecah spontan, kemudian di pimpin meneran.

7:05 WIB Bayi lahir spontan, A/S 9/10, warna kemerahan, menangis kuat, tonus otot kuat,  
dan aktif

7:10 WIB Plasenta lahir spontan. kotiledon lengkap, diameter plasenta 18x22 cm, selaput korion &  
amnion utuh, tali pusat 40 cm, selty warthon segar terdapat 2 arteri 1 vena

7:15 WIB Mengecek laserasi, → tidak ada laserasi

7:20 WIB Identifikasi bayi baru lahir BB = 2900gr PB = 49 cm, LF = 33 cm, LD = 32 cm, H = 11 cm  
injeksi Vit K = 0.1 ml dipaha kiri bayi dan diberi selap mata

7:20 WIB Bayi diberikan munisasi HB0 di paha kanan.

Bd. Leli Kurniani, S.Tr.Keb

Nip. 197609292008012021

FORMULIR PARTOGRAF

TGL	Jam	Lamanya HIS	Kekuatan/konsistensi Kuat/sedang/lemah	Masuknya Terendah	BJF	Pengeluaran pervaginam	KETERANGAN
26/03/21 sum'at	06:00	5x10 menit lamanya 40"	sedang	3/c		⊖	K/u = Baik Kes = cm TD = 150/80 mmHg H = 70 x /m P = 21 x /m S = 36,6 °C VT = $v/u = T \cdot A \cdot k$ perno = tipis lunak pem = 4 cm ket = ⊕ pres = kepala Penurunan = H III + Poner = ujk kiri di Moulase = ⊖
26/03/21 sum'at	06:55	4x10 m lamanya 45"	kuat	0/c		lendir berak dar vefusen	K/u = Baik Kes = cm TD = 120/80 mmHg H = 80 x /m P = 21 x /m S = 36,5 °C VT = $v/u = T \cdot A \cdot k$ perno = tipis lunak ket = ⊕ pem = 10 cm pres = kepala penurunan = H III + Poner = ujk kiri moulase = ⊖



### CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26 Maret 2011
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindas  Rumah Sekit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

#### KALA I

- Pertogram melewati garis waspada : Y/T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

#### KALA II

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

#### KALA III

- Lama kala III : ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

#### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07:10	128 / 70 mmHg	80 <sup>2</sup> /m	36,7 <sup>o</sup> C	2 x ↓ Pst	Baik	Kosong Normal
	07:25	120 / 80 mmHg	81 <sup>2</sup> /m		2 x ↓ Pst	Baik	Kosong Normal
	07:40	120 / 80 mmHg	78 <sup>2</sup> /m		2 x ↓ Pst	Baik	Kosong Normal
	07:55	128 / 80 mmHg	78 <sup>2</sup> /m		2 x ↓ Pst	Baik	Kosong Normal
2	08:25	120 / 70 mmHg	80 <sup>2</sup> /m	36,5 <sup>o</sup> C	2 x ↓ Pst	Baik	Kosong Normal
	08:55	127 / 72 mmHg	80 <sup>2</sup> /m		2 x ↓ Pst	Baik	Kosong Normal

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 250 ml
- Masalah lain, sebutkan .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

#### BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 2900 gram
- Panjang 47 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**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 : .....  
 Nama Pengkaji : Haura Zahra  
 Hari / Tanggal : Dum'at, 26 Maret 2021  
 Waktu Pengkajian : 08:05 WIB  
 Tempat Pengkajian : Puskemas kec. Tanah Abang

**I. PENGKAJIAN**

**A. DATA SUBJEKTIF**

**IDENTITAS ( Biodata ) :**

Nama Bayi	: <u>Dy. Ny. Diana</u>	Nama Ayah	: <u>Tn. Saifulah</u>
Tgl / jam lahir	: <u>26 Maret 2021 / 07:05 WIB</u>	Umur	: <u>37 tahun</u>
Jenis kelamin	: <u>Perempuan</u>	Suku / Bangsa	: <u>Betawi</u>
Nama Ibu	: <u>Ny. Diana Rizky</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Umur	: <u>34 tahun</u>	Pendidikan	: <u>SMK</u>
Suku / Bangsa	: <u>Sunda</u>	Pekerjaan	: <u>Karyawan swasta</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Penghasilan/bln	: <u>Rp. 500.000</u>
Pendidikan	: <u>SMK</u>	Alamat Rumah	: <u>Jl. Jatihunder II 06/09</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Alamat Kantor	: .....
Penghasilan	: <u>-</u>	Telp. ....	: .....
Alamat Rumah	: <u>Jl. Jatihunder II 06/09</u>		
Alamat Kantor	: .....		

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 26/03/2021 Pukul 08:05 WIB Oleh Haura Zahra

**1. Pada Ibu**

**a. Riwayat kehamilan sekarang**

**1) Pemeriksaan Antenatal**

**a) Keluhan**

Trimester I : Tidak melakukan ANC (mual, muntah)  
 Trimester II : Tidak melakukan ANC (tidak ada keluhan)  
 Trimester III : Tidak melakukan ANC (tidak ada keluhan)

**b) Imunisasi**

T1 (tahun 1996)

**2) Riwayat penyakit dalam kehamilan**

Kardiovasuler : 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 : Normal
  - 2) Ditolong oleh : Bidan
  - 3) Lama Persalinan : 1 jam
  - Kala I : 06:55 WIB (45 menit)
  - Kala II : 07:05 WIB (10 menit)
  - Kala III : 07:10 WIB (05 menit)
  - 4) Keadaan bayi saat lahir : baik, berwarna kemerahan, tangisan kuat dan tonus otot aktif
  - 5) Jumlah air ketuban : 200 cc
  - 6) Komplikasi Persalinan : tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Khusus

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

M/c 9 / 10

### 2. Pemeriksaan Umum

- a. Suhu : 36,9°C
- b. Pernapasan : 42 x/m
- c. Nadi : 135 x/m
- d. Keaktifan : Aktif
- e. Tangisan : kuat

### 3. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

- a. Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak anencephalus, mikro dan makrocephalus, fontanel mayor dan minor tidak cekung / cembung.
- b. Muka : tidak sianosis dan tidak ikterik
- c. Mata : terdapat 2 mata simetris kanan & kiri, tidak ada blefaron
- d. Hidung : terdapat 2 lubang hidung, terdapat septum nasal & tidak ada perforasi cuping hidung
- e. Mulut : mulut tidak labiodontosis, palatoskizis dan tidak labiopalatoskizis
- f. Telinga : terdapat 2 daun telinga simetris ka/ki, terdapat 2 lubang telinga
- g. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening s. vena jugularis
- h. Dada : terdapat 2 payudara simetris ka/ki, tidak ada retraksi dinding dada
- i. Perut : tidak ada acites dan omphalocele
- j. Tali pusat : terdapat 2 arteri & 1 vena, selu warthon segar tidak kering
- k. Punggung : tidak ada spina bifida dan tidak ada meningocele
- l. Ekstremitas : terdapat 2 tangan & 2 kaki simetris ka/ki tidak andaktili, sindaktili, polydaktili
- m. Genitalia : terdapat lubang vagina, terdapat labia majora menutupi labia minora
- n. Anus : terdapat lubang anus

### 4. Refleks

- a. Refleks Moro : (+) ketika badan mencuput tangan bayi reflek seperti kedua tangan memeluk
- b. Refleks Rooting : (+) Ibu memperhatikan bayi sudah dapat mencari puting
- c. Refleks Suching : (+) Ibu memperhatikan bayi dapat menhisap
- d. Refleks Swallowing : (+) Ibu memperhatikan bayi dapat menelan ASI
- e. Refleks Tonic Neck : (+) saat bayi diangkat, kepala bayi mencoba menahan
- f. Refleks Plantar/ Graft : (+) saat kempis penolong diletakkan di tangan bayi reflek mengengam
- g. Refleks Babinsky : (+) bayi disentuh telapak kakinya dan ibu jurang mengangkat
- h. Refleks Walking : (+) saat bayi diberdirikan, telapak kaki bayi menapak seperti ingin berjalan.

5. Antropometri
- a. Sirkumferensia sub oksipito – bregmatika : 32 cm
  - b. Sirkumferensia Oksipito frontalis : 32 cm
  - c. Sirkumferensia sub mento – bregmatika : 33 cm
  - d. Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm
  - e. Lingkar bahu : 52 cm
  - f. Lingkar dada : 32 cm
  - g. Lingkar perut : 33 cm
  - h. Lingkar lengan atas : 11 cm
  - i. Berat badan : 2900 gram
  - j. Panjang badan : 49 cm
6. Eliminasi
- a. Miksi : ①
  - b. Mekoneum : ①

## II. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

## III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)


1. Menyoal informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan BB1 bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik, tidak ada kelainan. BB = 2900 gram PB = 49 cm LI = 11 cm LK / LD = 33 / 32 cm. Ibu mengerti.
2. Memberikan suntik vit K kepada bayi yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi. telah disuntikan. Membenakan salep mata. salep mata telah dibenarkan.
3. Memberikan tanda pengenal pada bayi berwarna pink. tanda pengenal telah dipaccanyakan.
4. Melakukan pengecepan pada kedua telapak kaki bayi dan kedua ibu jari ibu. Sudah dilakukan pengecepan.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan / minuman. Ibu bersedia dan mengerti anjuran badan.
6. Memberitahukan kepada ibu cara perawatan tali pusat yang benar yaitu: biarkan tali pusat tetap kering, tidak diterikan alkohol, bedak dan salep, betadin. Ibu mengerti arahan badan.
7. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: demam, tidak mau menyusu, menangis merintih, dan kejang. Ibu mengerti.
8. Memberitahukan kepada ibu bahwa 1 jam kedepan yaitu jam 08:20 WIB akan disuntikan HB 0 kepada bayi. Ibu mengerti dan bersedia.

Jakarta, 26 Maret 2021

Mengetahui :  
PEMBIMBING LAHAN

Bd. Leni Kumiani, S.Tr.Keb  
Nip. 197609292008012021

PENOLONG

  
(..... Haura Zahra .....)

Mengetahui :

PEMBIMBING AKADEMIK

  
(..... Leni Kumiani, S.Tr. Mkes .....)

**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 : .....  
 Nama Pengkaji : Haura Zahra  
 Hari / Tanggal : Dumrah 26 Maret 2021  
 Waktu Pengkajian : 13:05 WIB  
 Tempat Pengkajian : Puskesmas kec. Tanah Abang

**I. PENGKAJIAN**

**A. DATA SUBJEKTIF**

**IDENTITAS ( Biodata ) :**

Nama Pasien	: <u>NY. Diana Rizky</u>	Nama Suami	: <u>Tn. Saifulah</u>
Umur	: <u>34 tahun</u>	Umur	: <u>37 tahun</u>
Suku / Bangsa	: <u>Sunda</u>	Suku / Bangsa	: <u>Beteawi</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Agama	: <u>Islam</u>
Pendidikan	: <u>SMK</u>	Pendidikan	: <u>MF</u>
Pekerjaan	: <u>HR</u>	Pekerjaan	: <u>Karyawan swasta</u>
Penghasilan	: <u>-</u>	Penghasilan/bln	: <u>Rp 500.000</u>
Alamat Rumah	: <u>Jl. Setiabunder II 06/09</u>	Alamat Rumah	: <u>Jl. Setiabunder II 06/09</u>
Alamat Kantor	: <u>-</u>	Alamat Kantor	: <u>-</u>
Telp. ....			

Anamnesa dilakukan pada tanggal : 26/03/2021 Pukul 13:05 WIB Oleh Haura Zahra

- Keluhan utama pada saat masuk**  
Ibu mengeluhkan saat ini masih merasakan muals
- Antenatal**

Pemeriksaan di	: <u>⊖</u>
Kelainan / komplikasi	: <u>tidak ada</u>
Usia kehamilan	: <u>38 minggu 7, 2 hari</u>
Para	: <u>4</u>
- Persalinan**

Persalinan lahir tanggal	<u>26 Maret 2021</u>	jam	<u>07:05 WIB</u>
Jenis kelamin	<u>Perempuan</u>	BB	<u>2900</u> gram, TB <u>49</u> cm
Perdarahan kala III	<u>50 cc</u>		
Perdarahan kala IV	<u>200 cc</u>		<u>bertampon</u>
Perdarahan total	<u>250 cc</u>		<u>bertampon</u>
Perdarahan selama operasi	<u>⊖</u>		
Jenis persalinan	: <u>spontan</u> / tindakan	atas indikasi	<u>⊖</u>
Plasenta	: <u>spontan</u> / manual		
Perineum	: <u>utuh</u> / ruptur / episiotomi		
Anestesi	: <u>tidak dilakukan</u>		
Jahitan	: <u>tidak dilakukan</u>		
Infus cairan	: <u>tidak dilakukan</u>		
Transfusi darah	: <u>tidak dilakukan</u>		
Pola eliminasi			
BAK	: <u>⊕</u>		
BAB	: <u>⊕</u>		

## B. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : K/u : baik kes : CM  
Tekanan darah : 128/80 mmHg  
Nadi : 80 x/mn  
Pernapasan : 21 x/mn  
Suhu : 36,6 °C  
Berat badan : 73 kg

### Pemeriksaan Sistematis

1. Kepala
  - Muka : Edema tidak ada edema
  - Mata : Konjungtiva tidak purat  
Sklera tidak ikterik
  - Mulut / gigi : Stomatitis tidak ada  
Gusi tidak epulis  
Caries tidak caries
2. Leher
  - Pembesaran Kelenjar Thyroid tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening & vena jugularis
3. Dada dan Axila
  - Mammae membesar ya ka/ki benjolan tidak ada simetris ka/ki
  - Areola hiperpigmentasi puting susu menonjol
  - Pengeluaran ASI
  - Axilla pembesaran kelenjar getah bening tidak ada nyeri tidak
4. Abdomen
  - TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi baik
  - Kandung kemih kosong
5. Ekstremitas
  - Tungkai tidak nyeri tidak merah ada tidak
  - Edema tidak ada edema
6. Anogenital
  - Lochea tebra
  - Vulva tidak ada kelainan
  - Perineum tidak ada luka robekan
  - Penyembuhan luka tidak ada luka
7. Pemeriksaan penunjang
  - Laboratorium tidak dilakukan

## II. ANALISA

PAA Postpartum 6 jam

### III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

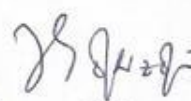
1. Menginformasikan kepada Ibu hasil pemeriksaan fisik bahwa saat ini Ibu dalam keadaan baik.  $TV = TD = 37.8 / 80 \text{ mmHg} = 80 \text{ } / \text{m}$ ,  $Fr = 21 \text{ } / \text{m}$ ,  $S = 36,6^\circ \text{C}$  TFU = 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, Ibu mengerti atas penjelasan bidan
2. Menyarankan Ibu untuk tetap Masase uterus agar tetap berkontraksi dengan baik. Ibu Mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memberitahukan Ibu untuk Makan dan minum yang cukup serta istirahat yang cukup dan menyarankan Ibu untuk Memakan putih telur rebus sehari 6 butir, sayur 2 butir, kacang 2 butir dan malam 2 butir. Ibu Mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menyarankan Ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK. Ibu mengerti
5. Mengajarkan Ibu untuk memasa personal hygiene dengan cara membersihkan perineum dan depan kebelakang, Mengganti pembalut sesering mungkin / jika terasa penuh. Ibu Mengerti
6. Menyarankan Ibu untuk mobilisasi nursing kiri / kanan. Ibu melakukannya
7. Memberitahukan Ibu untuk Menyusui bayinya sesering mungkin / setiap 2 jam sekali. Ibu bersedia menyusui bayinya
8. Memberitahukan Ibu tanda-tanda bahaya nyas seperti perdarahan mata Kabur, nyeri ulu hati, sakit kepala hebat, Perdarahan banyak keluar seperti kram, uterus lembek. Jika Ibu merasakan tanda-tanda bahaya langsung panggil petugas. Ibu Mengerti
5. Memberikan obat amoxilin 100 mg 1x1, sf 60 mg 1x1, B complex 1x1. Ibu Meminumnya

Jakarta, 26 maret 2021

Mengetahui :  
PEMBIMBING LAHAN.

  
Bd. Leli Kurniani, S.Tr.Keb  
(.....  
Nip. 197609292008012021

PENOLONG.

  
(.....  
Haura Zahra

Mengetahui :

PEMBIMBING AKADEMIK

  
(.....  
Leli Kurniani, S.Tr.Keb