

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. "R" USIA 34 TAHUN  
DI BPM SOEMIDYAH  
KOTA MALANG**



**OLEH :  
IKRIMAH  
1413.15401.913**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA  
MALANG  
2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. “R” USIA 34 TAHUN  
DI BPM SOEMIDYAH  
KOTA MALANG**



**Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi D3 Kebidanan**

**Oleh :  
IKRIMAH  
NIM 1413.15401.913**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDAGAMA HUSADA  
MALANG  
2017**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada:

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. "R" USIA 34 TAHUN  
DI BPM SOEMIDYAH  
KOTA MALANG

**IKRIMAH**

NIM 1413.15401.913

Malang, 21 Agustus 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



(Patemah, S.SiT, M.Kes)

Pembimbing II



(Septiana Juwita, S.SiT, MPH)

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan  
Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada  
Pada tanggal 25 Agustus 2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. "R" USIA 34 TAHUN  
DI BPM SOEMIDYAH  
KOTA MALANG

### IKRIMAH

NIM 1413.15401.913

Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes

25/08/2017

Penguji I

(  )

Patemah, S.SiT, M.Kes

25/08/2017

Penguji II

(  )

Septiana Juwita, S.SiT, MPH

25/08/2017

Penguji III

(  )

Mengetahui,  
Ketua  
STIKES Widyagama Husada



(dr. RUDY JOEGIJANTORO, MMRS)  
NIP. 197110152001121006

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" usia 34 Tahun di BPM Soemidyah Kota Malang.

Dalam penulisan laporan ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan, baik secara materi maupun secara moral. Maka dari itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Ketua I STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia P,S.SiT, M.Kes, selaku penguji utama pada ujian seminar Laporan Tugas Akhir.
4. Patemah, S.SiT, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Septiana Juwita, S.SiT, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ny. "R" selaku pasien, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna, baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan. Penulis berharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan

Tugas Akhir ini di kemudian hari, sehingga hasil dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Malang, Agustus 2017

Penulis

## RINGKASAN

**Ikrimah, 2017. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" Usia 34 Tahun G<sub>IV</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>100</sub>. Di BPM Soemidyah Kota Malang. Laporan Tugas Akhir. Program Study D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Patemah, S.SiT, M.Kes, (2) Septiana Juwita, S.SiT, M.PH***

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan capaian Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 26,66 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi atau neonatus di Indonesia adalah asfiksia 19% dan berat badan lahir rendah (BBLR) 25%. Sedangkan penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3% dan penyebab yang lain-lain sebesar 40,8%. Tujuan pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB adalah untuk memantau sejak dini adanya komplikasi.

Asuhan kebidanan dilakukan dengan kunjungan sebanyak 12 kali yaitu, 4 kali kunjungan pada masa kehamilan, 1 kali pada persalinan, 4 kali pada masa nifas, 2 kali pada bayi baru lahir, dan 1 kali pada KB, yang di dokumentasikan dengan menggunakan foto dan SOAP note.

Hasil asuhan pada masa kehamilan dengan KSPR 10 dapat berlangsung fisiologis. Persalinan berlangsung normal di BPM Soemidyah dan ditolong oleh bidan. Masa nifas berlangsung fisiologis. Bayi lahir normal dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, dan APGAR skor 9. Ibu menggunakan KB kondom sebagai program KB. Kesimpulan Asuhan Kebidanan pada Ny. "R" usia 34 tahun berlangsung fisiologis tanpa ada komplikasi yang menyertainya. Disarankan bagi tempat persalinan untuk melakukan pengkajian data secara lengkap dan menyeluruh sesuai standart.

**Kepustakaan : 25 Kepustakaan (2010-2016)**  
**Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, Keluarga Berencana**

## SUMMARY

**Ikrimah. 2017. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "R" 34 years old G<sub>IV</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>100</sub>*. In Soemidyah Ipung, Amd.Keb Midwife Practitioner Malang City. Final Task. D3 Midwifery Study Program of Widyagama Husada School of Healt Malang. Advisors: (1) Patemah, S.SiT, M.Kes (2) Septiana Juwita, S.SiT, MPH**

Based on the result of Indonesia Demographic and Health Survey (SDKI), Maternal Mortality Rate (MMR) in 2014 was decreased, 359 per 100,000 live births; while the achievement of Infant Mortality (IMR) was 26.66 per 100,000 live births. The main causes of infant or neonatal mortality in Indonesia are 19% asphyxia and low birth weight (BBLR) 25%; while the biggest causes of maternal mortality are bleeding equal to 30,3%, hypertension 27,1%, infection 7,3% and other cause equal to 40,8%. The purpose of providing the comprehensive midwifery care to mowen during pregnant, labor, postpartum, newborn, and Family Planning was to monitor early complications.

Midwifery care was performed in 12 visits, they were 4 visits during pregnancy, 1 time during labor, 4 times during postpartum, 2 times in newborn, and 1 time that were documented using photo and SOAP note.

The results of treatment during pregnancy with KSPR 10 lasted physiologically. The labor was normal in Soemidyah midwife practitioner and assisted by the midwife. The postpartum was physiological. The baby born was normal with 3500 grams weight, 51 cm height and APGAR score was 9. The mother preferred to use condom as contraception for the Family Planning program. Midwifery care to Mrs. "R" 34 years old was physiological without any complications. It is suggested for delivery place to conduct complete and comprehensive data assessment according to standard.

**References : 25 References (2010-2016)**

**Key word : Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby, Family Planning.**



## DAFTAR ISI

LAPORAN TUGAS AKHIR .....	1
LAPORAN TUGAS AKHIR .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
RINGKASAN.....	vi
SUMMARY .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Tujuan Umum.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Tujuan Khusus.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Ruang Lingkup.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.1 Sasaran.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.2 Tempat.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.3 Waktu .....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 Manfaat.....</b>	<b>6</b>
<b>1.5.1 Bagi Lahan Praktik .....</b>	<b>6</b>

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.5.3 Bagi Pasien.....	6
1.5.4 Bagi Penulis .....	6
1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya.....	6
<b>BAB III .....</b>	<b>59</b>
<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>59</b>
<b>Gambar 3.1 Kerangka Konsep Ny. “R” usia 34 tahun.....</b>	<b>59</b>
<b>3.2 Keterangan Kerangka Konsep.....</b>	<b>60</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>61</b>
<b>LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN .....</b>	<b>61</b>
<b>4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan.....</b>	<b>61</b>
Kunjungan ANC I .....	61
Kunjungan ANC II .....	65
Kunjungan ANC III .....	66
Kunjungan ANC IV.....	67
<b>4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan.....</b>	<b>69</b>
<b>4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas .....</b>	<b>75</b>
<b>4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan BBL.....</b>	<b>78</b>
<b>4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB .....</b>	<b>81</b>
<b>BAB V.....</b>	<b>84</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>84</b>
<b>5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan .....</b>	<b>84</b>
<b>5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan .....</b>	<b>94</b>
<b>5.3 Pembahasan Asuhan Nifas.....</b>	<b>97</b>
<b>5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir.....</b>	<b>99</b>
<b>5.5 Pembahasan Keluarga Berencana.....</b>	<b>101</b>

<b>BAB VI</b> .....	102
<b>PENUTUP</b> .....	102
<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	102
<b>6.2 Saran</b> .....	103
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2. 1	TFU Menurut Pertambahan Jari .....	11
Tabel 2. 2	24 Penapisan ibu hamil .....	25
Tabel 2. 3	kunjungan masa nifas .....	31
Tabel 2. 4	Involusi uterus masa nifas .....	33
Tabel 2. 5	Adaptasi Bayi Baru Lahir .....	38
Tabel 2. 6	Nilai Apgar Score .....	39

## DAFTAR GAMBAR

<b>No Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2. 1Proses Terjadinya Kehamilan.....	7
Gambar 2. 2 Kartu Skor Poedji Rochjati .....	15
Gambar 2. 3 Bidang-Hodge-Kebidanan .....	19
Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan Normal.....	24
Gambar 2. 5 Pengisian partograf dalam persalinan normal .....	28
Gambar 2. 6 Lembar balik partograf .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Dokumentasi Kegiatan
2	Surat Balasan Bidan
3	Timeline
4	Studi Pendahuluan
5	Surat Kesiapan Membimbing
6	Informed Consent
7	Kartu Ibu Hamil
8	Buku KIA
9	KSPR
10	Pemeriksaan LAB
11	Partograf
12	24 Penapisan Persalinan
13	Lembar Kendali Mahasiswa
14	Catatan Konsultasi Pembimbing 1
15	Catatan Konsultasi Pembimbing 2
16	Leaflet

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DHA	: <i>Docosehexaenoic Acid</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesterone Asetat</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
FSH	: <i>Folicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual

IU	: <i>International Unite</i>
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
KB	: Keluarga Berencana
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
OPV	: Oral Polio Vaksin
PB	: Panjang Badan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Suistanable Development Goals</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
UHC	: <i>Universal Health Care</i>
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Depkes, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target dan *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan dilanjutkan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dimulai dari tahun 2015-2030 Angka Kematian Ibu (AKI) dengan target sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,39/100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur sebesar 68,24/100.000 kelahiran hidup. Dan di kota Malang AKI pada tahun 2014 sebesar 126,6/100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015

mengalami penurunan sebesar 68,24/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2015).

Berdasarkan sumber dari Direktorat Kesehatan Ibu tahun 2010-2013 penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3% dan penyebab yang lain-lain sebesar 40,8%. Kematian ibu di Indonesia masih tinggi disebabkan oleh komplikasi kehamilan maupun persalinan, maka penting untuk melakukan kunjungan antenatal, sehingga bidan dapat mendeteksi sejak dini adanya tanda-tanda bahaya kehamilan yang dapat mengakibatkan kematian ibu (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan target MDGs 2015 tentang Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) dari tahun 2015-2030 target Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut laporan WHO (2014) Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia meningkat 4 juta setiap tahunnya, sedangkan menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Profil Dinkes Jawa Timur (2014) capaian Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 sebesar 26,66 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 9,89 per 100.000 kelahiran hidup. Di kota Malang Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2014 sebesar 21,28 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2016 87 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes 2014).

WHO (2014) menyatakan penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatus di Indonesia disebabkan oleh, asfiksia 19% dan BBLR 25%. Dari data tersebut faktor kematian bayi tertinggi disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab terjadinya BBLR bisa dari faktor gizi ibu

selama hamil, atau penyebab lain seperti faktor keturunan, ekonomi dan faktor budaya. Tenaga kesehatan diharapkan lebih memprioritaskan kesehatan ibu selama hamil sehingga bisa mengurangi resiko kematian bayi baru lahir.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi dan belum memenuhi target dari MDGs dan SDGs. Data dinkes di kota Malang menunjukkan pada tahun 2016 untuk kehamilan berjumlah 17.757 capaian 95,11 % dengan AKB sebanyak 9 per 17.757 kelahiran hidup, pada neonates hidup mencapai 11.953 per kelahiran hidup dengan AKI 87 per 11.953 kelahiran hidup. Dari data tersebut ditemukan masalah mengenai kesehatan ibu dan anak. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah dengan melakukan asuhan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB.

Adapun manfaat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu untuk memantau dan melakukan deteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi. Asuhan secara komprehensif berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan. Apabila asuhan komprehensif dalam kebidanan tidak diterapkan maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan untuk melakukan deteksi dini adanya penyulit yang dapat mengancam jiwa, sehingga memperburuk kualitas kesehatan (Depkes, 2014).

Hasil studi pendahuluan di BPM Soemidiyah Ipung, Amd, Keb pada bulan januari tahun 2016 sampai bulan april tahun 2017 dengan data *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 1.447 orang, dari jumlah keseluruhan tersebut pemeriksaan *Antenatal Care* pada Trimester I sebanyak 373 orang,

pada Trimester II sebanyak 470 orang, Trimester III sebanyak 602 orang. Dari data Trimester III tersebut didapatkan jumlah kelahiran fisiologis sebanyak 328 orang dan yang di rujuk sebanyak 8 orang yang disebabkan oleh Ketuban Pecah Dini (KPD) dan panggul sempit. Jumlah Bayi Baru Lahir (BBL) normal sebanyak 327 bayi, dan 1 bayi dirujuk dikarenakan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Jumlah pengguna alat kontrasepsi sebanyak 2.524 orang, dimana sebagiannya adalah akseptor KB lama dan sebagiannya lagi adalah akseptor KB baru.

Berdasarkan uraian data diatas, artinya masih banyaknya angka kematian ibu dan angka kematian bayi, maka penulis ingin memberikan asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang penulis laksanakan pada Ny. "R" usia 34 tahun, dengan alasan skor KSPR Ny. "R" termasuk resiko tinggi yaitu 10.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "R" usia 34 tahun di BPM Soemidiyah Kota Malang ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP note.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi kebidanan pada masa kehamilan dengan menggunakan SOAP note pada asuhan kehamilan.

2. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada persalinan dengan menggunakan SOAP note pada asuhan persalinan.
3. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada masa nifas dengan menggunakan SOAP note pada asuhan masa nifas.
4. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada bayi baru lahir dengan menggunakan SOAP note pada asuhan bayi baru lahir.
5. Melaksanakan pengkajian, diagnosa kebidanan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi pada kontrasepsi KB dengan menggunakan SOAP note akseptor KB.

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. "R" usia 34 tahun G<sub>IV</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>100</sub>.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. "R" di BPM Soemidiyah Jl. Plaosan Barat no.26 Blimbing Malang, dan alamat pasien Jl. Teluk Cendrawasih Arjosari Malang.

### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan pada bulan April - Juli tahun 2017.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Bagi Lahan Praktik**

Mengembangkan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan dan sesuai teori yang ada, serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi untuk lahan praktik.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Mengembangkan ilmu kebidanan secara nyata dilapangan, serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pendidikan.

### **1.5.3 Bagi Pasien**

Meningkatkan pengetahuan pasien tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi bagi wanita dan betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

### **1.5.4 Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

### **1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya**

Sebagai salah satu pustaka yang dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 KONSEP DASAR TEORI

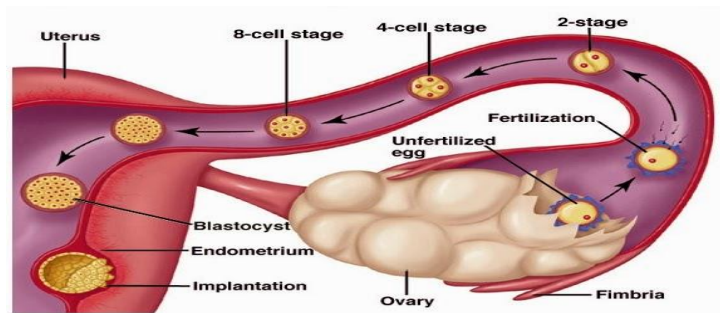
##### 2.1.1 KONSEP DASAR KEHAMILAN

###### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dan sperma sehat. Kehamilan di mulai dari fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Perkembangan dan proses kehamilan yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari ). Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu (0-12), (13-28), (28-40) minggu (Sulistyawati, 2011).

###### 2. Proses Konsepsi

Menurut Hani, dkk (2010) proses kehamilan adalah sebagai berikut:



**Gambar 2. 1 Proses Terjadinya Kehamilan**

Sumber (Hani. et. al 2011)

###### a. Fertilisasi

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3 cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Setelah masuk ke organ genitalia

interna wanita, sperma akan menghadapi beberapa rintangan antara lain: lender vagina yang bersifat asam, lendir serviks yang kental, panjangnya uterus, serta silia yang ada di tuba fallopi. Untuk bisa menghadapi rintangan tersebut, maka sperma harus mempunyai akrosom dan melewati proses kapasitas. Sedangkan, ovum akan dikeluarkan dari ovarium sebanyak satu setiap bulan, ditangkap oleh fimbriae dan berjalan menuju tuba fallopi. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di daerah ampulla tuba..

b. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut morula (4 hari).

c. Nidasi/Implantasi

Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior atau posterior. Pada saat implantasi, selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi).



### 3. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Hani, dkk (2010) tanda-tanda kehamilan sebagai berikut:

a. Tanda tidak pasti (*presumptive sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil.

Tanda tidak pasti ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

- 1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
- 2) Mual (*nausea*) dan muntah (emesis)
- 3) Ngidam (mengingini makanan tertentu)
- 4) *Syncope* (pingsan)
- 5) Payudara tegang
- 6) Sering miksi
- 7) *Varises* (penampakan pembuluh darah vena)

b. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

- 1) Pembesaran perut
- 2) Tanda *hegar*
- 3) Tanda *goodel*
- 4) Tanda *chadwicks*
- 5) Tanda *piscaseck*
- 6) Kontraksi *Braxton hicks*
- 7) Teraba *ballottement*

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

c. Tanda pasti (*positive sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Bagian-bagian janin
- 4) Kerangka janin

#### 4. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Menurut Hani, dkk. (2010) setelah bernidasi erat kurang lebih 10 hari setelah fertilisasi, maka akan dimulai proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Janin akan berkembang dari *inner-cell mass*. Terdapat 3 masa dalam pertumbuhan janin yaitu sebagai berikut:

a. Masa pre-embriolik

Berlangsung selama 2 minggu setelah terjadinya fertilisasi. Terjadi proses pembelahan sampai dengan nidasi.

b. Masa embriolik

Berlangsung sejak 2-8 minggu. Sering kali disebut masa organogenesis atau masa pembentukan organ.

c. Masa fetal

Berlangsung setelah minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir.

## 5. Ukuran Tinggi Fundus Uteri Selama Kehamilan

Menurut Dewi (2011) ukuran rahim membesar, berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan.

**Tabel 2. 1 TFU Menurut Pertambahan Jari**

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat - simfisis
20	3 jari dibawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat - prosecus xipoideus
36	3 jari di bawah px
40	Pertengahan pusat - prosecus xipoideus

**Sumber (Dewi, 2011)**

## 6. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi, senam hamil, istirahat atau tidur, memantau kesejahteraan janin (Sulistyawati, 2014).

## 7. Perubahan, dan Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

Menurut Hani, dkk. (2010) perubahan, ketidaknyamanan, dan kebutuhan psikologis ibu hamil adalah sebagai berikut:

### a. Trimester pertama

Segera setelah peningkatan hormon estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalkan mual muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara.

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala dan terjadinya persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

## **8. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Hani, dkk. (2010) tanda-tanda bahaya kehamilan adalah:

Perdarahan per vaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau

perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola, atau kehamilan ektopik.

#### Hipertensi gravidarum

Hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan lain yang mengakibatkan kejang ialah epilepsy, malaria, trauma kepala, dan meningitis.

#### Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

#### Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

#### Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan suatu tanda pre-eklampsia.

### Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

### Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## 9. Teori Kartu Skor Poedji Rochjati

Menurut Susan, dkk. (2009) Kartu Skor Poedji Rochjati atau yang biasa disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

### a. Kehamilan risiko rendah (*KRR*) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi sehat.

### b. Kehamilan risiko tinggi (*KRT*) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

c. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

Kehamilan dengan faktor gawat darurat yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter.

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ Cm	4					
	8	Pemah gagal kehamilan	4					
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4					
	10	Pemah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
	III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
		20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR								

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN		TEMPAT	PENGO LING	RUJUKAN		
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES			IBD	RDR	RTW
2	KRB	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMERS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendiri	<b>RUJUKAN KE :</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

<b>Gawat Obstetrik :</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Kel. Faktor Risiko III</b>
1. ....	1. Pendarahan antepartum
2. ....	2. Eklampsia
3. ....	<b>Komplikasi Obstetrik</b>
4. ....	3. Pendarahan postpartum
5. ....	4. Uri Tertinggal
6. ....	5. Persalinan Lama
7. ....	6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b>
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit

**BAYI :**

1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Aggar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

Gambar 2. 2 Kartu Skor Poedji Rochjati

Sumber (Walyani, 2015)

## 2.1.2 KONSEP DASAR PERSALINAN

### Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta (Varney, 2007).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujatini, 2010).

### Tahap Persalinan

Menurut Hidayat dan Sujatini (2010) tahapan persalinan dibagi menjadi empat, yaitu:

- a. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten ( $\emptyset$  serviks 1-3 cm – dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif ( $\emptyset$  serviks 4-10 cm/ lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
- b. Kala II/ kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.
- c. Kala III/ kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.



- d. Kala IV/ kala pengawasan : kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

### **Tanda-tanda Persalinan**

Menurut Hidayat dan Sujatini (2010) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Adanya kontraksi rahim
- b. Keluarnya lendir bercampur darah
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
- d. Pembukaan serviks

### **Pemeriksaan Menjelang Persalinan**

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan serviks, masih ada atau tidaknya selaput ketubahn karena, apabila sudah pecah harus diberikan tindakan. Dengan pemeriksaan dalam dapat dinilai juga tentang kepala bayi, apakah sudah memutar atau belum, sampai mana putaran tersebut karena kondisi ini akan menentukan jalannya persalinan (Indiarti, 2008). Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada perut ibu teraba keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antara kontraksi (dari akhir kontraksi sampai awal kontraksi yang lain). Kesejahteraan janin, tanda-tanda vital, intake dan out take ibu juga diperiksa selama proses persalinan (Stoppard, 2008).

### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Salwani dan Purwoastuti (2015) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

a. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

Ukuran-ukuran panggul:

- a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24-26 cm.
- b) Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaca kana dan kiri 28-30 cm.
- c) Konjungata eksterna: 18-20 cm.
- d) Lingkar panggul: 80-100 cm.

2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament.

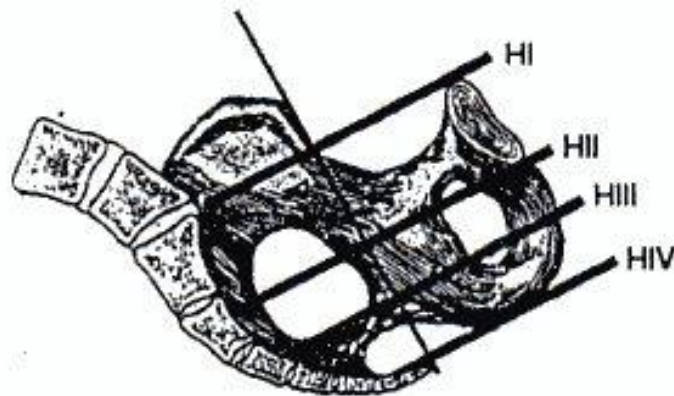
Dalam persalinan, penurunan kepala diukur menggunakan bidang hodge. Hodge terdiri dari hodge I, II, III dan IV.

Hodge I : bidang datar yang dibatasi oleh promontorium pinggir atas symphysis

Hodge II : bidang yang sejajar dengan hodge I dibatasi bagian bawah symphysis

Hodge III : bidang yang sejajar dengan hodge I, II, di batasi oleh spina ischidica

Hodge IV : bidang yang sejajar dengan hodge I, II, III, di batasi ujung coccygis.



**Gambar 2. 3 Bidang-Hodge-Kebidanan**

**Sumber (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010)**

b. Power (his atau mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1) His (kontraksi uterus)

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat:

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksasi

Perubahan-perubahan akibat his:

- a) Pada uterus dan serviks: uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

- b) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi plasenta kurang maka timbul hipoksia janin.

c. Passanger

Passanger terdiri dari:

1) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrocefalus, janin makrosomia.
- b) Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, dan presentasi muka.
- c) Letak janin: letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai "bantalan" untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi

melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

d. Posisi

Posisi saat ibu bersalin menentukan cepat dan lambatnya proses turunnya kepala janin. Saat persalinan ibu disarankan memilih posisi litotomi karena memberikan rasa nyaman dan ibu bisa beristirahat jika tidak ada kontraksi di samping itu juga dapat mengurangi adanya laserasi jalan lahir.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi ibu pada ibu dan janin. Dalam proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

### **Mekanisme persalihan normal**

Menurut Purwoastuti (2015) dan Putri, dkk. (2012) bahwa mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan diri terhadap panggul ibu. Mekanisme persalinan terdiri dari 7 langkah, yaitu :

a. *Enggagemen* / kepala ke pintu atas panggul (PAP)

Masuknya kepala ke pintu atas panggul pada primipara biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multipara pada awal persalinan, masuknya kepala biasanya dengan sutura sagitalis melintang dengan fleksi yang ringan apabila sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir

tepat diantara symphysis promontorium maka dikatakatakan kepala dalam keadaan synclistismus

Pada synclistismus os parietale depan dan belakang sama tingginya, apabila sutura sagitalis mendekati os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan disebut asynclistismus posterior dan jika sutura sagitalis mendekati os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang disebut asynclistismus anterior.

b. *Descent* / Turunnya kepala ke dasar panggul

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II , pada multipara maju dan masuknya kepala bersamaan denga fleksi, putar paksi dalam, ekstensi penyebab majunya kepala :

- 1) Tekanan cairan intrauterin
- 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- 3) Kekuatan mengejan
- 4) Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim.

c. *Fleksi*

Biasanya dengan majunya kepala fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar keuntungan dari bertambah fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir , diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter subokpito frontalis (11 cm).

d. *Rotasi internal*/putar paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan yaitu ubun-ubun kecil memutar kedepan kebawah *symphysis*. Putaran paksi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jala lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul biasanya terjadi saat kepala sampai didasar panggul sebelum kepala sampai hodge III. Sebab terjadinya putar paksi dalam adalah :

- 1) Pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalis antara m. Levator ani kirir dan kanan
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

e. *Ekstensi*

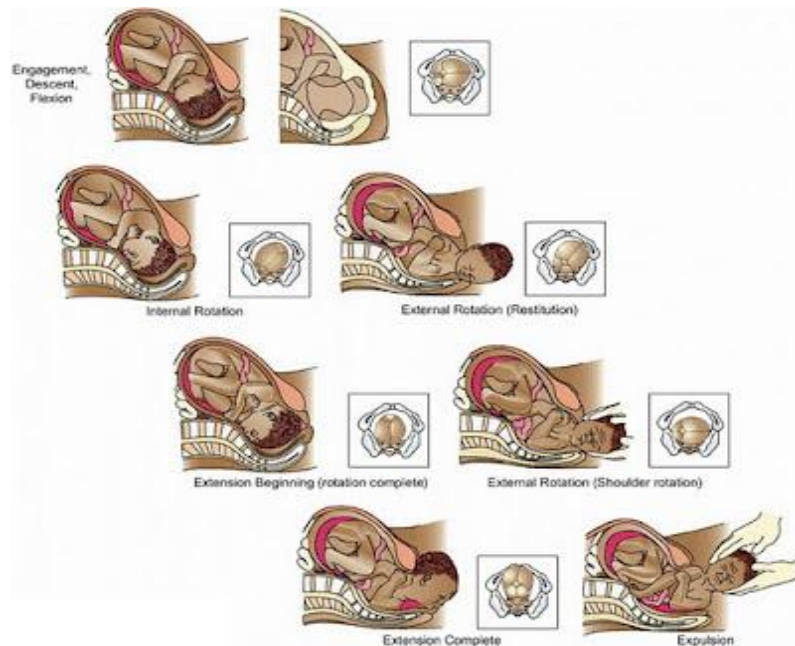
Ekstensi atau difleksi disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, setelah suboksiput tertahan pada pinggi bawah *symphysis* maka lahirlah berturut-turut pada pinggi perinium ubun-ubun besar dahi, dahi hidung mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran tersebut adalah *hypomoclion*.

f. *Rotasi eksternal/putaran paksi luar*

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut restitusi

g. *Ekspulsi*

Setelah putar paksi luar bahu depan samapi di bawah *symphysis* dan menjadi *hypomochlion* untuk kelahiran belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir. Berikut gambar tentang mekanisme persalinan normal.



**Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan Normal**

**Sumber (Kuswanti, dkk. 2014)**



## 24 Penapisan Ibu Hamil

Pengkajian ibu bersalin yang harus dilakukan dengan menentukan adanya 24 penapisan yaitu:

**Tabel 2. 2 24 Penapisan ibu hamil**

NO	PENAPISAN PERSALINAN
1	Riwayat bedah caesar
2	Perdarahan pervaginam
3	Kehamilan kurang bulan
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan
7	Ikterus
8	Anemia berat
9	Tanda/gejala infeksi
10	Pre eklampsia/hipertensi dalam kehamilan
11	TFU 40 cm atau lebih
12	Gawat janin
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5
14	Persentasi bukan belakang kepala
15	Persentasi majemuk
16	Kehamilan gemeli
17	Tali pusat menumbung
18	Syok
19	Bumil TKI
20	Suami pelayaran
21	Suami/bumil bertato
22	HIV/AIDS
23	PMS
24	Anak mahal

**Sumber (APN, 2010)**

## **Penggunaan Partograf**

Menurut Walana (2015) partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk menentukan kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk memuat keputusan klinik.

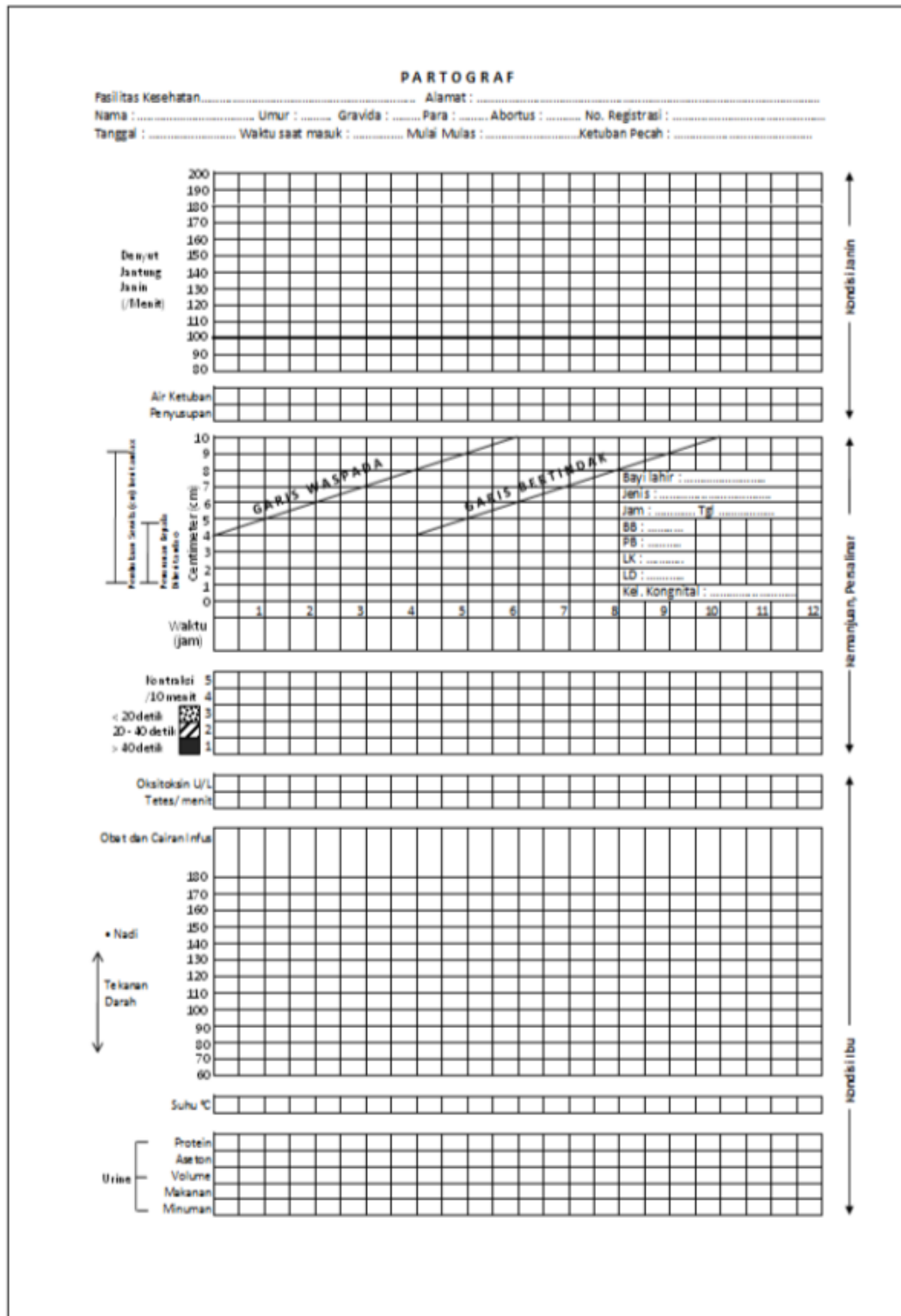
### **a. Fungsi Partograf**

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan adanya penyulit persalinan sehingga bidan dapat membuat keputusan tindakan yang tepat.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau bidan dengan dokter mengenai perjalanan persalinan pasien.
- 4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medikamentosa yang diberikan selama proses persalinan.

### **b. Partograf digunakan harus pada kondisi sebagai berikut:**

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik dengan atau tanpa penyulit. Partograf dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta dan rumah sakit).

- 3) Persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis kandungan, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).
- c. Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograf
- 1) Persalinan diperkirakan spontan.
  - 2) Janin tunggal.
  - 3) Usia kehamilan 36-42 minggu.
  - 4) Presentasi kepala.
  - 5) Tidak ada penyulit persalinan.
  - 6) Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif.
- d. Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograf
- 1) Tinggi badan pasien kurang dari 145 cm
  - 2) Ada perdarahan antepartum
  - 3) Mengalami pre-eklamsi atau eklamsi
  - 4) Anemia
  - 5) Adanya kelainan letak janin
  - 6) Persalinan premature
  - 7) Adanya induksi persalinan
  - 8) Gemeli
  - 9) Adanya rencana persalinan SC, misalkan sudah diketahui adanya panggul sempit.



Gambar 2. 5 Pengisian partograf dalam persalinan normal

### CATATAN PERSALINAN

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

#### KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

#### KALA II

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

#### KALA III

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

#### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

#### BAYI BARU LAHIR :

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

[HTTP://ahbidunisha.blogspot.com](http://ahbidunisha.blogspot.com)

Gambar 2. 6 Lembar balik partograf

### **2.1.3 KONSEP DASAR MASA NIFAS**

#### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

#### **2. Tahap Masa Nifas**

Menurut Saleha (2009) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

##### **a. Periode immediate postpartum**

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

##### **b. Periode early postpartum (24 jam- 1 minggu)**

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

##### **c. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)**

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

#### **3. Program dan Kebijakan teknis Masa Nifas**

Menurut Saleha (2009) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu

dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

**Tabel 2. 3 kunjungan masa nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila pendarahan berlanjut.</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</p> <p>Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</p> <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan</p>

---

		tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibumengenai asuha pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap sehat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (enam hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini

---

(Vivian, 2011)

#### 4. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

##### a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehigga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.



**Tabel 2. 4 Involusi uterus masa nifas**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

**Sumber (Dewi, dkk. 2013)**

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah, inilah lochea yang akan keluar selama tiga hari postpartum.
- 2) Lochea sanguilenta berwarna merah kuning yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning yang keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuk seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

c. Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

d. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.

e. Payudara (mamae)

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktik (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

f. System perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

g. System endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormone-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormone ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol

ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

### 3) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

#### h. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut.

- 1) Suhu
- 2) Nadi dan pernafasan
- 3) Tekanan darah

## **2.1.4 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR (BBL)**

### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)**

Menurut M. Sholeh Kosim (2007) bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Menurut Marni, dkk. (2015) bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 har. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi

(menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

## 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marni, dkk. (2015) Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000
- b. Panjang badan 48-52
- c. Lingkar dada 30-38
- d. Lingkar kepala 33-35
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan kurang lebih 40-60
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia;  
Perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor  
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflex morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflex graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Menurut Saleha (2009) adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. 5 Adaptasi Bayi Baru Lahir**

Sistem	Intrauterine	Ekstrauterin
<i>Respirasi atau sirkulasi</i>		
Pernafasan volunteer	Belum bergungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari palasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO <sub>2</sub>	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sistematik	Resistensi prifer	Resistensi prifer
Denyut jantung	Rendah lebih cepat	Tinggi lebih lambat
<i>Saluran cerna</i>		
Absorbsi nutrient	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonuim	Hari ke-4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	aktif

**Sumber (Saleha, 2009)**

### 4. Identifikasi Bayi Baru Lahir dan Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Saleha (2009) aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
2. Kontak dini dengan bayi

**Tabel 2. 6 Nilai Apgar Score**

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Score
Appearance (warna kulit)	Pucat/ seluruh tubuh	biru Tubuh merah ekstersmitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	10
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100	
Grimace (tonus otot )	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif	
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis	
Respiratorion (pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis	

**Sumber (Marmi, dkk. 2012)**

Interpretasi Penilaian :

1. Nilai 1-3 Asfiksia berat
2. Nilai 4-6 Asfiksia Sedang
3. Nilai 7-9 Asfiksia Ringan

## 5. Bounding Attachment

Menurut Deslidel (2012) istilah ini merupakan gabungan dari kata bond (tali, pertalian, ikatan) dan attachment (kasih sayang, cinta). Bounding attachment adalah ikatan kasih sayang antara ibu dan anak yang penting dan menarik sepanjang kehidupan manusia. Bounding attachment adalah suatu ikatan kasih sayang yang kuat yang menyebabkan ibu memberikan pengorbanan yang luar biasa yang dibutuhkan untuk merawat bayinya siang maupun malam secara terus-menerus untuk melindungi, mengasahi,

mencium, mendorong, menatap, dan member rasa aman dan nyaman pada bayinya.

Tingkah laku bayi yang memperlancar kasih sayang orang tua atau proses attachment:

- a. Pandangan tajam, ada kontak mata
- b. Rupa wajah yang menarik
- c. Tersenyum
- d. Bersuara, menangis waktu lapar
- e. Reflex menggenggam
- f. Mudah dihibur
- g. Perhatian terfokus pada orang tua
- h. Melekat, merangkul, menyapa orang tua.

#### **2.1.5 KONSEP DASAR KB (KELUARGA BERENCANA)**

##### **1. Pengertian KB**

Program keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyaningrum, 2016)

##### **2. Tujuan Program KB**

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, tercapainya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setyaningrum, 2016).



### 3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Dewi, dkk. (2013) jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut:

#### a. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Metode amenorrhea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI.

1) Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca-persalinan).
- b) Tidak mengganggu sanggama
- c) Tidak ada efek samping.
- d) Tanpa biaya.

2) Keterbatasan dari metode ini adalah sebagai berikut:

- a) Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- b) Hanya efektif dalam 6 bulan atau sebelum haid

#### b. Kondom

Kondom merupakan selubung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik, atau bahan alami yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

1) Keuntungan

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- d) Dapat mencegah penularan IMS.
- e) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks.

## 2) Keterbatasan

- a) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).

## c. KB Pil

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi.

### 1) Keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- d) Nyaman dan mudah digunakan.

### 2) Keterbatasan metode kontrasepsi ini adalah:

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (spotting, amenorea).
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.

## d. Kontrasepsi Suntik

Metode ini sangat efektif dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

### 1) Beberapa keuntungan kehamilan jangka panjang.

- a) Sangat efektif.
- b) Tidak berpengaruh pada saat berhubungan.

- c) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause,.

2) Keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut:

- a) Sering ditemukan gangguan haid.
- b) Kesuburan terlambat setelah penghentian pemakaian.
- c) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina.

e. Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun norplant, 3 tahun, indoplant 2 tahun dan implanon 1 tahun. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.

1) Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- c) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- d) Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi.
- e) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

2) Keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a) Dapat menyebabkan perubahan berupa perdarahan bercak/spotting.

- b) Hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid.
  - c) Peningkatan/penurunan berat badan.
  - d) Membutuhkan tindak pembedahan minor.
- f. Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam Rahim(AKDR) memiliki beberapa jenis yaitu cut-380A, nova T, dan lippes loppis.

1) Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Tidak memengaruhi hubungan seksual.
- c) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- d) Tidak memengaruhi produksi ASI.
- e) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus.
- f) Dapat digunakan sampai menopause.
- g) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

2) Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah:

- a) Perubahan siklus haid.
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Pada saat haid lebih sakit.
- d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan.

## 2.1.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Varney

### 1. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Sulistyawati, 2014).

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat (Sulistyawati, 2014).

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut *Hellen Varney*, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Manajemen kebidanan untuk mengaplikasikan pendekatan itu, adalah:

- a. Identifikasi dan analisis masalah yang mencakup pengumpulan data subyektif dan obyektif dan analisis dari data yang dikumpulkan/dicatat.
- b. Perumusan (diagnosa) masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul (potensial) serta penentuan perlunya konsultasi, dan rujukan.

- c. Penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan.
- d. Pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangannya.
- e. Evaluasi hasil tindakan. Digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan tindakan kebidanan yang telah dilakukan dan sebagai bahan tindak lanjut.

## **2. Prinsip-Prinsip Manajemen Kebidanan**

- a. Meminimalkan rasa tidak nyaman baik fisik maupun emosi.
- b. Menjaga privasi klien.
- c. Adaptasikan pola pendekatan ke klien dengan tepat.
- d. Beri kesempatan kepada klien untuk bertanya.
- e. Beri kesempatan kepada klien untuk mendapatkan dukungan.
- f. Saling bertukar informasi.
- g. Dukung hak klien untuk membuat dan bertanggung jawab terhadap setiap keputusan mengenai perawatan.
- h. Komunikasi dengan tim kesehatan lain.
- i. Terima tanggung jawab dalam membuat keputusan dan konsekuensinya.
- j. Kembangkan lingkungan saling menghargai di setiap interaksi nasional.

## **3. Langkah-langkah Proses Manajemen Kebidanan**

Proses manajemen kebidanan ini ditulis oleh Varney berdasarkan proses manajemen kebidanan *American College of Nurse Midwife* yang pada dasar pemikirannya sama dengan proses manajemen menurut Varney.

Adapun 7 langkah Varney tersebut adalah:

a. Langkah I : Tahap pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Contoh: dari data subyektif diperoleh bahwa si pasien mengatakan pusing, susah tidur dll. Dari data obyektif diperoleh data kesehatan pasien dengan cara pemeriksaan TTV. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat.

b. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya

digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose.

Sebagai contoh: wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnose” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut. Diagnose kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.

Standar nomenklatur diagnose kebidanan:

Diakui dan telah disyahkan oleh profesi

Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan

Memiliki ciri khas kebidanan

Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan

Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan



dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnose ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Contoh: seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut. Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnose atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

- d. Langkah IV : Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

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 periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis BBL. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen askeb.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah

bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose atau masalah potensial pada step sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan.

e. Langkah V : Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-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 dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan

efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

- f. Langkah VI : Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Manajemen yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah VII : Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

## 2.1.7 Konsep Dasar Dokumentasi SOAP

### Definisi Dokumentasi

Menurut Muslihatun (2010), dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seseorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Muslihatun, 2010).

### Tujuan Dokumentasi

- a. Sebagai sarana komunikasi
- b. Sebagai sarana tanggung jawab dan tanggung gugat
- c. Sebagai sarana informasi statistik
- d. Sebagai sarana pendidikan
- e. Sebagai sumber data penelitian
- f. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan
- g. Sebagai sumber data perencanaan asuhan kebidanan berkelanjutan
- h. Sebagai dokumen yang sah sebagai bukti atas asuhan yang telah di berikan.
- i. Sebagai sumber data yang memberikan gambaran tentang kronologis kejadian kondisi yang terobservasi untuk mengikuti perkembangan dan evaluasi respon pasien terhadap asuhan yang telah diberikan.

### **Manfaat dan Pentingnya Dokumentasi**

- a. Nilai hukum catatan informasi tentang klien/pasien merupakan dokumentasi resmi dan mempunyai nilai hukum jika terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan pelanggaran etika & moral profesi, dokumentasi dapat merupakan barang bukti tentang tindakan yang telah dilakukan bidan sekaligus sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi.
- b. Jaminan mutu (*quality control*) pencatatan yang lengkap dan akurat dapat menjadi tolak-ukur dalam menilai asuhan yang telah diberikan dan menentukan tindak lanjut berikutnya.
- c. Alat komunikasi merupakan alat “perekam“ terhadap masalah yang terkait dengan klien/ pasien atau tenaga kesehatan lain. Dapat dilihat apa yang telah terjadi/ dilakukan terhadap pasien/ klien, terutama pada keadaan dimana pasien perlu dirujuk atau dikonsultasikan ke dokter/ahli gizi.
- d. Nilai administrasi termasuk salah satunya adalah biaya/dana dapat dipergunakan sebagai pertimbangan/acuan dalam menentukan biaya yang telah dibutuhkan/dikeluarkan untuk asuhan.
- e. Nilai pendidikan dapat di pergunakan sebagai bahan pembelajaran bagi peserta didik kebidanan maupun tenaga bidan muda, karena menyangkut secara kronologis proses asuhan kebidanan serta tindakan yang dilakukan (sistematika pelaksanaan).
- f. Bahan penelitian-dokumentasi yang rangkap & akurat dapat mempunyai nilai bagi penelitian dalam pengembangan pelayanan kebidanan selanjutnya (objek riset).

- g. Akreditasi/audit digunakan sebagai kesimpulan keberhasilan asuhan yang diberikan serta menentukan/ memperlihatkan peran & fungsi bidan dalam masalah kebidanan.

### **Metode pendokumentasian**

Metode pendokumentasian yaitu dengan menggunakan metode SOAPIER, SOPIED, SOAPIE dan SOAP. Semua metode dokumentasi memiliki kesamaan dalam pengkajiannya, tetapi dari semua metode tersebut yang dipakai dalam pendokumentasian asuhan kebidanan pada saat ini, yaitu memakai metode SOAP. Dalam metode SOAP S adalah data *Subjektif*, O adalah data *Objektif*, A adalah *Analysis/ Assesment* dan P adalah *Planning*. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

- a. S (Data Subjektif)

Data subjektif, merupakan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami maupun keluarga. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

- b. O (Data Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur dan pemeriksaan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk



mendukung. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur.

c. A (Assessment)

Assesment merupakan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P (Perencanaan)

Perencanaan adalah membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil

harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai.

Alasan pemakaian SOAP dalam pendokumentasian asuhan kebidanan, yaitu :

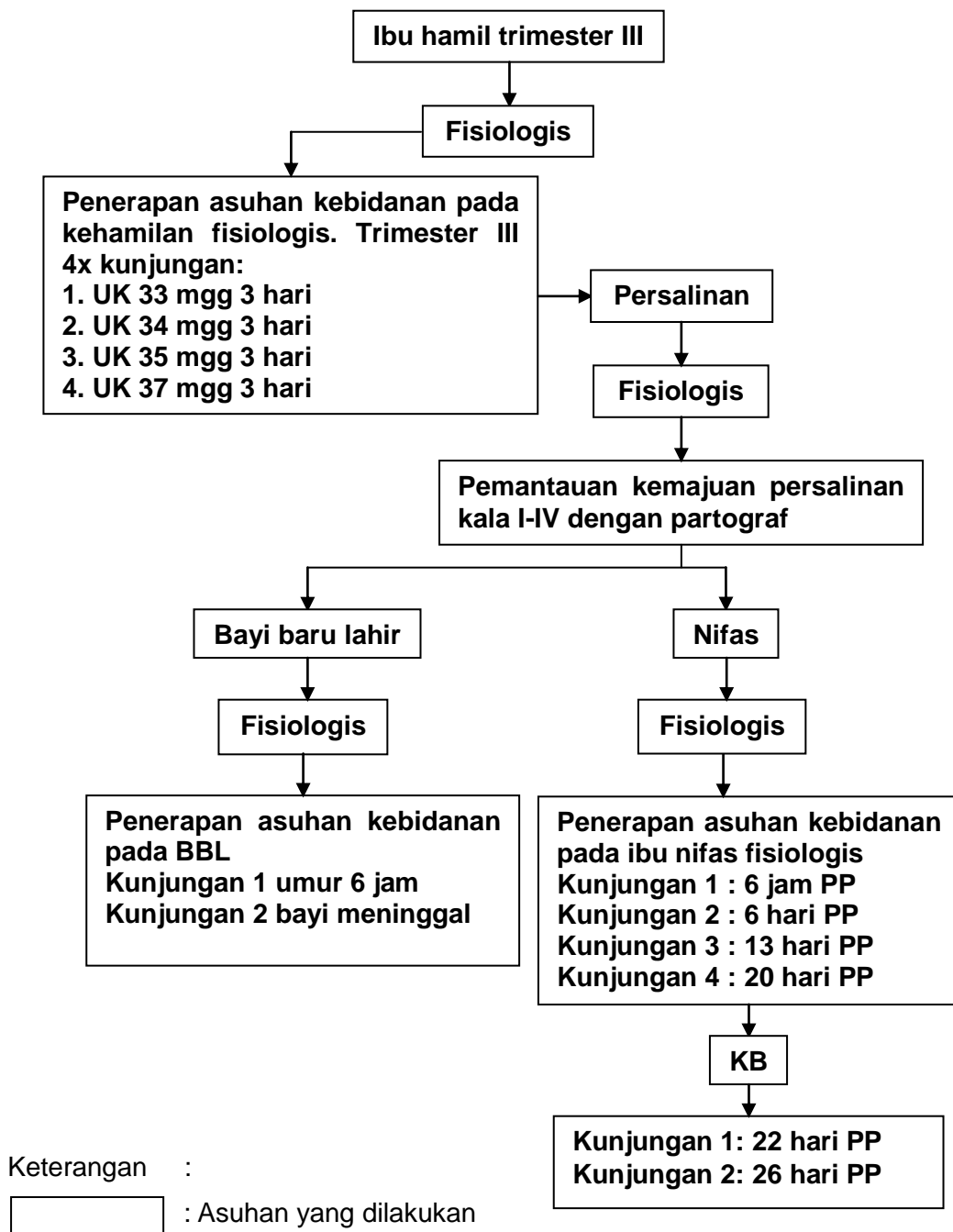
- 1) Karena SOAP merupakan pencatatan yang memuat kemajuan informasi yang sistemis, mengorganisasikan penemuan kesimpulan sehingga terbentuk suatu rencana asuhan.
- 2) SOAP merupakan intisari dari manajemen kebidanan untuk penyediaan pendokumentasian.
- 3) SOAP merupakan urutan-urutan yang dapat membantu bidan mengorganisasikan pikiran dalam pemberian asuhan yang bersifat komprehensif (Muslihatun, 2010).

#### **5. Syarat Dalam Dokumentasi**

- a. Kesederhanaan (*simplicity*)
- b. Keakuratan
- c. Kesabaran
- d. Ketepatan (*precision*)
- e. Kelengkapan
- f. Kejelasan dan keobjektifan (*irrefutability*)

## BAB III KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Ny. "R" usia 34 tahun**

### 3.2 Keterangan Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah melakukan pengkajian pada ibu hamil fisiologis TM III dengan usia kehamilan 33-37 minggu 3 hari sesuai dengan format dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, setelah diberikan asuhan selama kehamilan responden mengalami hal yang fisiologis.

Asuhan pada ibu bersalin, melakukan pemantauan kemajuan persalinan mulai kala I-IV dengan patograf, responden mengalami hal yang fisiologis.

Asuhan pada bayi baru lahir-neonatus dilakukan 2 kali kunjungan mulai dari lahir atau hari pertama bayi lahir fisiologis, namun setelah kunjungan yang kedua bayi meninggal.

Penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis dilakukan 4 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua dilakukan 6 hari postpartum, kunjungan ketiga dilakukan 13 hari dan kunjungan keempat dilakukan 20 hari postpartum, setelah diberikan asuhan masa nifas responden mengalami hal yang fisiologis,

Asuhan pada ibu KB dilakukan kunjungan 2 kali kunjungan, yakni kunjungan pertama dilakukan pada 22 hari postpartum, dan kunjungan kedua dilakukan pada 26 hari postpartum dengan memberikan konseling KB dan memantau pada saat implementasi, penatalaksanaan, dan evaluasi KB.

## BAB IV

### LAPORAN PELAKSANAAN ASUHAN

#### 4.1 Laporan Pelaksanaan Asuhan Kehamilan

Berdasarkan data Sekunder dari Buku KIA

#### Kunjungan ANC I

##### 1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 06 Juni 2017

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Ikrimah

##### 2. Subjektif

###### a. Biodata

Nama Ibu	: Ny. "R"	Nama suami	: Tn "E"
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Driver
Alamat	: Jl. Teluk cendrawasih No.72 Arjosari- Blimbing		

###### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak mempunyai keluhan.

###### c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan KB yang lalu

Hamil Ke	UK	Jenis Partus	Penolong	Penyulit Kehamilan dan Persalinan	Anak			Nifas		KB
					JK	BB	PB	ASI	Pnylt	
1	3 Bulan	ABORTUS								
2	9 Bulan	Spontan	Bidan	-	P	2.900	50	2 th	-	K
3	9 bulan	Spontan	Bidan	-	L	3000	50	2 th	-	K
4	HAMIL INI									

**d. Riwayat kehamilan sekarang**

HPHT : 15-10-2016 Menarche : 15 Tahun  
Siklus haid : Teratur Lama Haid : 7 hari  
Floor Albus : Ada (sedikit) Status imunisasi TT : TT 5

Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat dengan usia kehamilan 8 bulan, ibu sudah 7x memeriksakan kehamilannya ke bidan dan pernah memeriksakan kehamilannya di dokter dengan melakukan USG.

**e. Riwayat pernikahan**

Berapa kali nikah : 1 kali  
Lama nikah : 13 tahun  
Usia pertama nikah : 21 tahun

**f. Riwayat kesehatan sekarang**

Ibu mengatakan sekarang dalam keadaan sehat tidak sedang menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

**g. Riwayat kesehatan yang lalu**

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, serta penyakit yang menurun, menular dan menahun.

**h. Riwayat kesehatan keluarga**

Ibu mengatakan dalam keluarganya maupun suami tidak ada yang menderita penyakit menurun, menular dan menahun seperti tekanan darah tinggi, TBC, asma, kencing manis, dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

**i. Pola kebiasaan sehari-hari**

1) Nutrisi

b) Sebelum hamil: Sebelum hamil ibu makan 3 kali sehari, jenis makanan nasi, lauk, dan sayur. Minum 6-7 gelas sehari.

c) Selama hamil: Selama hamil ibu makan 3 kali sehari, jenis makanan nasi, lauk, sayur, dan kadang ditambah buah. Minum 6-7 gelas sehari.

2) Pola istirahat

a) Sebelum hamil: Sebelum hamil ibu tidur siang 1 jam tiap hari, tidur malam 7 jam per hari, dan tidak memiliki gangguan tidur.

b) Selama hamil: Selama hamil ibu tidur siang 1 jam tiap hari, tidur malam 7 jam per hari, dan tidak memiliki gangguan tidur.

3) Pola eliminasi

a) Sebelum hamil: BAB 1 kali sehari, dan BAK 3-4 kali sehari.

b) Selama hamil: BAB 1 kali sehari, dan BAK 4-5 kali sehari.

4) Pola aktivitas

a) Sebelum hamil: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel dan mencuci.

b) Selama hamil: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel dan mencuci.

5) Personal hygiene

a) Sebelum hamil: Mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap selesai mandi, dan ganti celana dalam setiap selesai mandi.

b) Selama hamil: Mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap selesai mandi, dan ganti celana dalam setiap selesai mandi dan jika basah atau sudah tidak nyaman

i. **Riwayat psikososial**

Ibu merasa senang dengan kehamilan sekarang, suami dan keluarga mendukung kehamilannya.

ii. **Riwayat sosial**

Hubungan ibu, suami, keluarga dan masyarakat baik.

iii. **Riwayat spiritual**

Ibu mengatakan melaksanakan sholat 5 waktu dan kadang juga mengaji.

### 3. Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	:
TD	: 110/70 mmHg
S	: 36,5 <sup>0</sup> C
N	: 78 x/menit
RR	: 22 x/menit
BB sebelum hamil	: 47 Kg
BB sekarang	: 52 kg
TB	: 157 cm
UK	: 33 minggu 3 hari
Skor KSPR	: 10
LILA	: 25 cm
TP	: 22 Juli 2017

#### Pemeriksaan fisik:

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda, dan minus 3D.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.

Payudara : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU ½ pusat-PX (29 cm), PUKA, DJJ (+) 136 x/menit, letak kepala, belum masuk PAP, TBJ :  $(29-13) \times 155 = 2480$  gram

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

Data penunjang pemeriksaan laboratorium di BPM Soemidyah

Tanggal : 03 Mei 2017

Hb : 11,4 gr/dl

### 4. Assesment

Ny. "R" usia 34 Tahun G<sub>IV</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>100</sub> 33 minggu 3 hari, T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis



## 5. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, ibu memahami
- b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti pusing yang sangat hebat, mata berkunang-kunang, odema, ibu memahami
- c. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 13 Juni 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia

### Kunjungan ANC II

#### 1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 13 Juni 2017

Jam : 09.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Ikrimah

#### 2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

#### 3. Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

BB : 53 kg

UK : 34 minggu 3 hari

Skor KSPR : 10

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 30 cm,

PUKA, DJJ (+) 138 x/menit, letak kepala, belum masuk PAP, TBJ :  
 $(30-13) \times 155 = 2635$  gram

Ekstrimitas : Tidak oedem, tidak ada varises

#### 4. **Assesment**

Ny. "R" usia 34 Tahun G<sub>IV</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>100</sub> 34 minggu 3 hari, T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

#### 5. **Penatalaksanaan**

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, Ibu memahami.
- b. Mengingatkan kembali KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti pusing yang sangat hebat, mata berkunang-kunang, dan oedema, ibu memahami.
- c. Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 20 Juni 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia.

### **Kunjungan ANC III**

#### 1. **Pengkajian Kehamilan**

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa, 20 Juni 2017

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Ikrimah

#### 2. **Subjektif**

Saat ini ibu sedang tidak ada keluhan

#### 3. **Obyektif**

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

BB : 55 kg

UK : 35 minggu 3 hari

Skor KSPR : 10

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem .

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 30 cm, PUKA, DJJ (+) 138 x/menit, letak kepala, belum masuk PAP, TBJ:  $(30-13) \times 155 = 2635$  gram

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

#### 4. Assesment

Ny. "R" usia 34 Tahun G<sub>IV</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>100</sub> 35 minggu 3 hari, T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- Menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Ibu memahami penjelasan hasil pemeriksaan.
- Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti ketuban pecah, keluarnya lendir bercampur darah, dan adanya kontraksi, ibu memahami.
- Menyepakati dengan ibu untuk kunjungan ulang yaitu tanggal 07 Juli 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu bersedia.

### Kunjungan ANC IV

#### 1. Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal pengkajian : Jum'at, 07 Juli 2017

Jam : 13.30 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Ikrimah

#### 2. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

#### 3. Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

BB : 58 kg

UK : 37 minggu 3 hari

Skor KSPR : 10

Pemeriksaan fisik :

Muka : Tidak pucat, tidak oedem

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

Payudara : Tidak simetris, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada nyeri tekan, kolostrum -/-.

Abdomen : Pembesaran abdomen sesuai UK, tidak ada massa abnormal, tidak ada luka bekas SC, teraba lunak (bokong) TFU 31 cm, PUKA, DJJ (+) 140 x/menit, letak kepala, sudah masuk PAP, 4/5 bagian, TBJ: (31-12) x 155 = 2945 gram

Ekstremitas : Tidak oedem, tidak ada varises

#### 4. Assesment

Ny. "R" usia 34 Tahun G<sub>IV</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>100</sub> 37 minggu 3 hari, T/H/Letkep dengan kehamilan fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan, Ibu memahami.
- b. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti ketuban pecah, keluarnya lendir bercampur darah, dan adanya kontraksi, ibu memahami.
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG. Ibu bersedia melakukan
- d. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan supaya kepala bayi cepat turun, ibu bersedia melakukan
- e. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan:
  - 1) Tempat atau penolong persalinan yang telah disepakati
  - 2) Kendaraan atau transportasi yang akan membawa ibu pada saat akan melahirkan
  - 3) Biaya Perlengkapan ibu dan bayi

## 4.2 Laporan Pelaksanaan Asuhan Persalinan

### Kala I

#### 1. Pengkajian

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 20 Juli 2017  
 Jam : 07.30 WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah  
 Oleh : Ikrimah

#### 2. Data Subjektif

Ibu merasakan kenceng–kenceng sejak jam 18.00 WIB tanggal 19 Juli 2017, pada jam 07.00 WIB ibu mengeluarkan lendir dan darah dari jalan lahir  
 HPHT : 15-10-16

#### 3. Data Objektif

KU. : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV :  
 TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit  
 Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,6°C  
 Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih  
 Abdomen : Leopold I : Teraba bulat tidak melenting (bokong) TFU 31 cm  
 Leopold II : PUKA  
 Leopold III : Bagian terbawah adalah kepala dan sudah tidak dapat digoyangkan  
 Leopold IV : Sudah masuk PAP teraba 1/5 bagian  
 TBJ =  $(31 - 11) \times 155 = 3.100$  gram  
 DJJ : 138x/m His : 4.10'.42"  
 Genetalia : Tidak ada varises, tidak oedema, blood show (+), VT Ø 8 cm, eff 100%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge III, molase 0.

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

#### 4. Analisa

Ny. "R" usia 34 tahun  $G_{IV} P_{2002} Ab_{100}$  39 minggu 5 hari T/H letkep dengan inpartu kala I fase aktif

## 5. Penatalaksanaan

- Memberitahukan hasil pemeriksaan , ibu mengerti
- Mengobservasi tanda-tanda vital, HIS, DJJ, hasil terlampir di partograf
- Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi, ibu mau melakukan.
- Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, ibu mau melakukan.
- Menganjurkan suami untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu, suami kooperatif.
- Menyiapkan partus set, heating set, perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi, sudah tersedia.

### Catatan Perkembangan Kala I

Tgl	Jam WIB	His	DJJ (x/m)	Suhu (°C)	Nadi (x/m)	TD	VT	Ket
20-07-17	07.30	4.10'.42"	138	36,6	80	100/70	v/v: lendir darah (+), Ø 8 cm, eff 100%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge III, molase 0.	

### KALA II

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 20 Juli 2017  
 Jam : 07.45 WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah  
 Oleh : Ikrimah

#### 1. Data Subjektif

Pada jam 07.45 WIB ibu mengatakan semakin sakit di daerah punggung, ibu merasa ingin BAB dan ingin meneran.

#### 2 Data Objektif

K.U : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Abdomen : DJJ : 140 x/menit HIS : 4.10'.45"  
 VT : Blood show (+), Ø 10 cm, eff 100%, ketuban pecah spontan jernih, bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK teraba jam 12, Hodge III , Molase 0  
 Perineum menonjol , Vulva membuka , Anus membuka

### 3. Analisa

Ny. "R" usia 34 tahun G<sub>IV</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>100</sub> inpartu kala II.

### 4. Penatalaksanaan

- a. Mengenali tanda gejala kala II, yaitu terdapat dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka
- b. Mengecek kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan, alat bahan dan obat-obat lengkap.
- c. Memakai celemek
- d. Melepas perhiasan, kemudian cuci tangan dan dikeringkan.
- e. Memakai sarung tangan steril bagian kanan terlebih dahulu.
- f. Memasukkan oxytosin dengan dosis 1 cc kedalam spuit 3 cc, kemudian memakai sarung tangan kiri.
- g. Melakukan VT untuk memastikan pembukaan lengkap.
- h. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap.
- i. Meminta suami untuk membantu posisi meneran.
- j. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada his, dan memberi minum saat his mulai reda.
- k. Memberi semangat kepada ibu, bahwa ibu bisa melahirkan secara normal.
- l. Membuka tutup partus set
- m. Setelah kepala tampak 5 sampai 6 cm depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan underpad, sedangkan tangan kiri melindungi kepala bayi.
- n. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat.
- o. Menunggu kepala bayi putar paksi luar.
- p. Memegang kepala bayi secara biparietal
- q. Menganjurkan ibu nafas pendek
- r. Setelah kedua bahu bayi lahir, tangan bagian bawah melakukan sanggah susur. Bayi lahir spontan pukul 07.50 WIB ketuban jernih, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki.
- s. Melakukan penilaian terhadap bayi baru lahir yaitu, bayi lahir cukup bulan, ketuban jernih, tangisan kuat, dan bergerak aktif
- t. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, selain kedua telapak tangan
- u. Memeriksa uterus dan memastikan janin tunggal

- v. Dalam waktu 1 menit menyuntikan oxytosin pada bagian paha kanan luar secara IM agar uterus berkontraksi dengan baik.
- w. Setelah 2 menit pasca persalinan, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- x. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
  - 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- y. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD kemudian menyelimuti bayi dengan kain bersih.

### **KALA III**

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 20 Juli 2017

Jam : 07.50 WIB

Tempat : BPM Soemidyah

Oleh : Ikrimah

#### **1. Data Subjektif**

Pada jam 07.50 WIB ibu mengatakan bahagia dan bersyukur atas kelahira bayinya dan merasa mules pada bagian perut

#### **2. Data Objektif**

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Fisik

Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik (keras), janin tunggal

Genetalia : Ada semburan darah, tali pusat memanjang

#### **3. Analisa**

Ny. "R" usia 34 tahun P<sub>3003</sub> Ab<sub>100</sub> inpartu kala III.



#### 4. Penatalaksanaan

- a. Memindahkan klem pada tali pusat dengan jarak 5-10 cm depan vulva
- b. Meletakkan salah satu tangan diatas perut ibu, tangan lain menegangkan tali pusat
- c. Saat uterus berkontraksi , menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke atas (dorso-kranial) secara hati-hati.
- d. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta lepas, bila tali pusat memanjang pindahkan klem 5-10 cm depan vulva.
- e. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Plasenta lahir lengkap pada jam 08.00 WIB, kotiledon utuh, selaput utuh.

#### KALA IV

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 20 Juli 2017

Jam : 08.00 WIB

Tempat : BPM Soemidyah

Oleh : Ikrimah

##### 1. Data Subjektif

Pada jam 08.00 WIB. Ibu mengatakan merasa lemas dan terasa nyeri pada bagian abdomen, banyak darah yang keluar saat berpindah posisi.

##### 2. Data Objektif

K.U : Baik

TTV :

TD : 110/70 mmHg      Nadi : 78x/m

Suhu : 36,6°C      RR : 18x/m

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Lochea rubra, darah yang keluar ± 150 cc, perineum intake.

Plasenta :Lahir lengkap pukul 08.00, kotiledon dan selaput lengkap, panjang tali pusat 40 cm, lebar 18 cm, dan tebal 2 cm.

##### 3. Analisa

Ny. "R" usia 34 tahun P<sub>3003</sub> Ab<sub>100</sub> inpartu kala IV.

#### 4. Penatalaksanaan

- a. Melakukan masase pada fundus ibu agar rahim ibu berkontraksi dengan baik.
- b. Memeriksa kelengkapan plasenta baik bagian maternal maupun fetal, plasenta lahir lengkap, kotiledon dan selaput lengkap.
- c. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, tidak terdapat laserasi pada vagina dan perineum.
- d. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, dan tidak terdapat perdarahan
- e. Menyelupkan sarung tangan kedalam klorin kemudian dibilas air DTT dan dikeringkan dengan tissue.
- f. Mengajarkan cara masase kepada ibu dan suami, ibu dan suami dapat melakukan.
- g. Mengevaluasi dan estimasi jumlah perdarahan, perdarahan  $\pm 100$ cc.
- h. Melakukan nadi ibu dan memastikan ibu dalam kondisi baik.
- i. Memantau keadaan bayi, bayi dalam keadaan baik.
- j. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin, kemudian direndam selama 10 menit.
- k. Membuang bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah.
- l. Membersihkan ibu dengan air hangat.
- m. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI pada bayinya.
- n. Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin
- o. Melepas handscoon dan menaruh dalam larutan klorin selama 10 menit.
- p. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian dikeringkan dengan tissue.
- q. Melengkapi partograf
- r. Memberikan terapi :
  - 1) Amoxilin 500mg 3x1/hari.
  - 2) Paracetamol 500mg 3x1/hari
  - 3) Vitamin A 200.000 IU 1x1/hari.
  - 4) Katusi 1x1/hari.

## Catatan Perkembangan pemantauan persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.15	110/70	80 x/m	36,5 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	5 cc
	08.30	110/70	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	10 cc
	08.45	110/70	82 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	10 cc
	09.00	110/70	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	10 cc
2	09.30	120/80	80 x/m	36,5 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	Kosong	20 cc
	10.00	120/80	79 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik (keras)	±70cc	20 cc

### 4.3 Laporan Pelaksanaan Asuhan Nifas

#### Kunjungan PNC I

##### 1. Pengkajian

Tanggal : Kamis, 20 Juli 2017  
 Jam : 13.50 WIB  
 Tempat : BPM Soemidyah  
 Oleh : Ikrimah

##### 2. Data Subjektif

Ibu merasakan mules pada perutnya, ibu sudah bisa duduk, berdiri dan sudah BAK.

##### 3. Data Objektif

KU : baik  
 TTV :  
 TD : 120/80mmHg RR : 20x/menit  
 Nadi : 80x/menit  
 Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda  
 Payudara : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI +/-  
 Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi baik (keras)  
 Genetalia : Tidak ada tanda-tanda infeksi, Lochea rubra ±10 cc  
 Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

##### 4. Analisa

Ny. "R" usia 34 tahun P<sub>3003</sub> Ab<sub>100</sub> dengan 6 jam post partum fisiologis

## 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengerti
- b. Menjelaskan tentang keluhan ibu nyeri dan mules pada perutnya adalah hal yang fisiologis, ibu memahami
- c. Mengajarkan ibu tentang masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan, ibu bisa melakukan
- d. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:
  - 1) Perdarahan pervaginam
  - 2) Sakit kepala, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, kaki dan tangan
  - 3) Demam tinggi
- e. KIE tentang perawatan payudara serta pemberian ASI sedini mungkin, ibu mengerti dan mau memberikan ASI pada bayinya
- f. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pola nutrisi, istirahat, dan personal hygiene
- g. Menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 25 Juli 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukan.

## Kunjungan PNC II

### 1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Juli 2017  
 Jam : 14.00 WIB  
 Tempat : Rumah pasien  
 Oleh : Ikrimah

### 2. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI nya lancar, Ibu sudah bisa melakukan aktifitas sehari-hari, ibu tidak terek makan, dan tidak minum jamu.

### 3. Data objektif

KU : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV :  
 TD : 120/80 mmHg RR : 18x/menit  
 Nadi : 78x/m  
 Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Konjungtiva merah muda , sklera putih

Payudara : Puting tidak lecet, adanya bendungan ASI, ASI +/-

Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi baik

Genefalia : Bersih, lochea rubra, tidak ada tanda–tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

#### 4. Analisa

Ny “R” usia 34 tahun P<sub>3002</sub> Ab<sub>100</sub> dengan 6 hari post partum fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- b. Memberitahukan kepada ibu untuk mengompres payudaranya dengan air hangat dan tetap mengeluarkan ASI setiap hari, ibu mengerti dan mau melakukan.
- c. Mengingatnkan kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
- d. Mengingatnkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
- e. Mengingatnkan ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 01 Juli 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukan

### Kunjungan PNC III

#### 1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Selasa, 01 Juli 2017

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Ikrimah

#### 2. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

#### 3. Data objektif

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/80 mmHg RR : 21x/menit

Nadi : 80x/m

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Puting tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ASI  
+ / +

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Genefalia : Bersih, lochea alba, tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak oedema, tidak varises

#### 4. Analisa

Ny. "R" usia 34 tahun P<sub>3002</sub> Ab<sub>100</sub> dengan 13 hari post partum fisiologis

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
- b. Mengingatkan kembali tentang personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
- c. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan bisa mengulangi penjelasan.
- d. Menjelaskan macam-macam KB, ibu mengerti dan memahami.
- e. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke bidan dan menyepakati kunjungan ulang pada tanggal 10 Agustus 2017 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu mengerti dan mau melakukan

#### 4.4 Laporan Pelaksanaan Asuhan BBL

##### Kunjungan Neonatus I

##### 1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Juli 2017

Jam : 13.50 WIB

Tempat : Rumah pasien

Oleh : Ikrimah

##### Identitas Orangtua

Nama Ibu : Ny. "R"

Nama Ayah : Tn. "E"

Umur : 34 tahun

Umur : 36 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Driver

Alamat : Jl. Teluk cendrawasih No.72 Arjosari- Blimbing

### Identitas Bayi

Nama Bayi : By Ny. "R"

Umur : 6 jam

Tanggal Lahir : 20 Juli 2017, pukul 07.50 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Teluk cendrawasih No.72 Arjosari- Blimbing

### 2. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 20 Juli 2017, Jam 07.50 WIB, jenis kelamin laki-laki, BB : 3500 gram, PB : 51 cm, bayi sudah mendapatkan imunisasi Vit K, HB 0 dan salep mata, bayi sudah BAB dan BAK, sudah bisa menyusui.

### 3. Data objektif

Keadaan umum : Baik

TTV :

N : 143 x/menit

RR : 45 x/menit

Suhu : 36,9°C

BB : 3700 gram

PB : 51 cm

#### Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak terdapat caput succedaneum dan cepalhematoma

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : Tidak meteorismus, tali pusat masih basah, tidak terdapat perdarahan dan tanda- tanda infeksi

Genetalia : Testis sudah turun, anus +, BAB +, BAK +

Ekstremitas : Kemerahan, turgor kulit baik, tidak oedema

#### Data Penunjang :

Usia 1 jam : Bayi diberikan antibiotika berupa salep mata chloramphenicol 1% dan vitamin K1 1 mg dengan dosis 0,1 cc secara IM dipaha kiri bayi.

Usia 2 jam : Bayi diberikan imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kanan bayi.

#### Pemeriksaan antropometri

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lengan : 11 cm

Lingkar kepala :

- a. Sirkumferensial suboksipitobregmatika : 32 cm
- b. Sirkumferensial fronto oksipitalis : 34 cm
- c. Sirkumferensial mento oksipitalis : 35 cm
- d. Sirkumferensial submento bregmatika : 32 cm

#### Pemeriksaan neurologi

Reflek *Glabella* : Mata bayi tetap tertutup

Reflek *Rooting* : Bayi menoleh ke bagian pipi yang disentuh

Reflek *Sucking* : Bayi menghisap perlahan mulut pemeriksa

Reflek *Swallowing* : Bayi Terlihat bayi seperti menelan setelah diberi rangsangan dengan tangan pemeriksa

Reflek *tonic neck* : Kepala bayi tetap diam

Reflek *moro* : Bayi menggerakkan sedikit tubuhnya

Reflek *Graps* : Bayi menggenggam tangan pemeriksa saat tangan pemeriksa menyentuh tangan bayi

Reflek *babinsky* : Bayi menggerakkan kakiknya

#### 4. Analisa

By Ny. "R" neonatus cukup bulan dan sesuai masa kehamilan usia 6 jam dengan bayi baru lahir normal

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan Ibu mengerti i
- b. Melakukan tindakan pencegahan hipotermi, bayi dibedong
- c. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari, tanpa menggunakan pakaian, selama 15-30 menit dari jam 06.30 WIB–07.00 WIB, untuk mencegah ikterus pada bayi. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- d. Melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi baru lahir, ibu mau melakukan.
- e. KIE kepada ibu perawatan tali pusat yaitu dengan menggunakan kasa steril dan tidak boleh di bubuhi apapun, ibu memahami



- f. KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tidak ada tambahan makanan atau minuman lainnya sampai berusia 6 bulan, ibu memahami.
- g. KIE kepada ibu tentang personal hygiene bayi, yaitu bayi harus dimandikan 2x setiap hari untuk mencegah penyebaran kuman, sebelum dan sesudah menyentuh bayi harus cuci tangan terlebih dahulu, rajin membersihkan mata, hidung, dan telinga bayi apabila terdapat kotoran, sering mengganti popok bayi agar tidak terjadi ruam popok, ibu mengerti
- h. KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti ikterus, hipotermi dan hipertermi, diare, kejang, dan lain-lain, ibu mengerti.
- i. Menganjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya pada bayi, ibu mau melakukan.
- j. Menyepakati kunjungan ulang tanggal 25 Juli 2017, ibu menyepakati

#### **4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB**

##### **Kunjungan KB**

##### **1. Pengkajian**

Hari/Tanggal : Selasa, 01 Agustus 2017  
 Jam : 12.00 WIB  
 Tempat : Rumah pasien  
 Oleh : Ikrimah

##### **2. Data Subjektif**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB kondom.

##### **3. Data Objektif**

KU : Baik	Kesadaran	: Komposmentis
TD : 120/80 mmHg	N	: 78 x/menit
BB : 50 Kg	RR	: 20 x/menit

##### **Pemeriksaan Fisik**

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah mudah  
 Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, ASI keluar.  
 Abdomen : TFU sudah tidak teraba  
 Genetalia : Pengeluaran lochea alba

Ektremitas : Atas : Tidak oedema  
 Bawah : Tidak oedema

#### 4. Analisa

Ny. "R" usia 34 tahun P<sub>3002</sub> Ab<sub>100</sub> dengan akseptor KB kondom

#### 5. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, ibu memahami.
- b. Menjelaskan kembali macam-macam KB, ibu mengerti dan memahami.
- c. Membantu ibu untuk menentukan pilihan KB yang ingin digunakan, ibu memilih KB kondom.
- d. Mengingat kembali tentang manfaat KB dan menjelaskan macam-macam KB, ibu mengerti dan memahami.
- e. Menjelaskan cara penggunaan, keuntungan dan kerugian KB kondom, dan bisa didapat di swalayan terdekat, ibu memahami dan mantap menggunakan KB kondom.
- f. Memberitahukan cara pembuangan limbah kondom yang benar yaitu setelah selesai digunakan, kondom diikat lalu dibuang ketempat sampah, ibu mengerti.

### Kunjungan Evaluasi KB

#### 1. Pengkajian

Hari/Tanggal : Senin, 14 Agustus 2017  
 Jam : 10.00 WIB  
 Tempat : Rumah pasien  
 Oleh : Ikrimah

#### 2. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan

#### 3. Data Objektif

KU : Baik	Kesadaran	: Komposmentis
TD : 110/80 mmHg	N	: 80 x/menit
BB : 51 Kg	RR	: 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
 Mata : Sklera putih, konjungtiva merah mudah

- Payudara : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada bendungan ASI, ASI keluar.
- Abdomen : TFU sudah tidak teraba
- Genetalia : Pengeluaran lochea alba
- Ektremitas : Atas : Tidak oedema  
Bawah : Tidak oedema

#### **4. Analisa**

Ny. "R" usia 34 tahun P<sub>3002</sub> Ab<sub>100</sub> dengan akseptor KB kondom

#### **5. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
- b. Mengingatn kembali kepada ibu tentang manfaat KB, kerugian dan keuntungan KB kondom, serta pembuangan limbah kondom, ibu mengerti
- c. Menganjurkan ibu untuk hati-hati saat akan berhubungan, ibu mengerti

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny. "R" di BPM Soemidyah, Blimbing dan di Rumah pasien jl. Teluk Cendrawasih No.72 Arjosari- Blimbing, didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Sulistyawati, 2014). Tujuan *antenatal care* pada ibu hamil meliputi mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Kunjungan *antenatal care* pada trimester III dilakukan minimal 2 kali Kemenkes (2013). Kunjungan antenatal yang telah dilakukan pada Ny. "R" trimester III sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama sampai keempat pada Ny. "R" dari usia kehamilan 33 minggu 3 hari sampai 37 minggu 3 hari didapatkan hasil yang normal. Pada saat melakukan deteksi dini dengan kartu Skor Poedji Rochjati hasil skor ibu adalah 10 yaitu ibu dengan resiko tinggi yang artinya ibu dapat ditolong oleh bidan atau dokter di polindes PKM/RS.

Standar pelayanan ANC yaitu 14T. Pada kasus ini, penulis melakukan 7T yaitu timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur TD, ukur TFU, pemeriksaan HB, perawatan payudara, senam hamil dan temu wicara, saat melakukan asuhan didapatkan hasil Ny. "R" dalam kondisi yang normal. Namun, pada kasus ini penulis tidak melakukan 7T yaitu pemberian imunisasi TT dan tablet Fe karena status TT Ny. "R" sudah lengkap, dan sudah mendapatkan tablet

Fe dibidan, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan urin reduksi, pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*), pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium karena sarana dan fasilitas tidak tersedia, pemeriksaan.

Pengukuran TFU adalah untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya disesuaikan dengan HPHT (hari pertama haid terakhir). TFU yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan HPHT (Sulistyawati, 2014). Pemeriksaan TFU pada Ny "R" saat kunjungan pertama didapatkan hasil pengukuran dengan menggunakan jari, TFU ibu adalah  $\frac{1}{2}$  pusat PX sedangkan pengukuran menggunakan *metline* TFU adalah 29 cm dengan usia kehamilan 33 minggu 3 hari berdasarkan perhitungan menggunakan HPHT. Dalam hal ini, TFU yang didapat saat melakukan pemeriksaan sudah sesuai dengan teori. Pada kunjungan ke 1, 2, 3, dan 4 hasil pemeriksaan TFU ibu juga sesuai dengan teori.

Kunjungan pertama, kedua, ketiga dan keempat, ibu tidak ada keluhan. Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil yang normal, dan kondisi janin dalam keadaan sehat dengan diagnosa G<sub>IV</sub> P<sub>2002</sub> Ab<sub>100</sub> dengan kehamilan fisiologis.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "R" pada setiap kunjungan sudah sesuai dengan teori yaitu pengkajian data kesehatan ibu hamil yang meliputi data subjektif, data objektif, dan pemeriksaan laboratorium. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. "R" dapat terlaksana dengan baik, suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

## 5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan adalah klimaks dari kehamilan dimana berbagai sistem yang nampaknya tidak saling berhubungan, bekerjasama dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti & Walyani, 2015). Persalinan pada Ny. "R" berlangsung fisiologis dari kala I - IV. Hal tersebut dilihat dari penjabaran secara umum masing-masing kala: Pada kasus Ny. "R" pada tanggal 20 juli 2017 pukul 07.30 wib datang ke bidan dengan keluhan kencang-kencang dan keluar lendir bercampur darah, langsung dilakukan VT dengan hasil pembukaan 8 cm, penipisan 100%, ketuban utuh, letkep, hodge III, molase 0. Pada pukul 07.45 dilakukan VT kembali dengan indikasi ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, letkep, hodge III, molase 0, dan langsung dipimpin persalinan. Pada pukul 07.50 wib bayi lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan. Dari pembukaan 8 cm sampai dengan pembukaan lengkap berlangsung 5 menit hal tersebut jika dihubungkan dengan teori menurut Sulistyawati (2014) persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam, fase Aktif yaitu pembukaan serviks dari 4-10 cm. Pada kala 1 pada primigravida berlangsung 13 jam sedangkan pada multi gravida berlangsung 7 jam. Sedangkan pada Ny. "R" hanya berlangsung 5 menit sehingga di sebut dengan persalinan presipitatus. Persalinan presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat, kemajuan cepat dari persalinan yang kurang dari 3 jam yang di sebabkan karena kontraksi yang sangat kuat, dan kehamilan grandamulti, masalah yang kemungkinan terjadi pada persalinan presipitatus antara lain pada ibu bisa menyebabkan pendarahan yang disebabkan

karena laserasi yang lebih luas dan juga bisa di sebabkan karena robekan pada persio dan pada bayi bisa terjadi pendarahan *intracranial* akibat persalinan yang sangat cepat, bayi tidak bisa beradaptasi dengan proses atau mekanisme persalinan yang terlalu cepat (Purwoastuti & Walyani, 2015). Pada Ny. "R" tidak didapatkan permasalahan yang abnormal akibat persalinan presipitatus.

Bayi lahir pukul 07.50 WIB, menangis spontan, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan kongenital, setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD. Asuhan yang diberikan pada kala II sudah sesuai dengan antara teori dan di lapangan, tidak terdapat kesenjangan.

Pada Ny. "R" kala III berlangsung 10 menit plasenta lahir lengkap pada jam 08.00 WIB, terdapat laserasi derajat 1 yaitu dari mukosa vagina sampai kulit perinium, tidak di dapatkan masalah yang abnormal pada kala III. Bila dikaitkan dengan teori pada kala III yaitu kala pengeluaran uri, biasanya berlangsung 5-30 menit, setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar uterus yang teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang masih tebal 2x sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Kuswanti & Melina, 2014). Asuhan yang dilakukan yaitu Manajemen Aktif Kala III (MAK III) secara teliti, injeksi oksitosin 10 IU pada paha ibu sebelah kanan, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dan masase fundus uteri. Dilakukan pemeriksaan yaitu pada bagian abdomen TFU setinggi pusat, kontraksi

uterus baik, uterus globuler, pada daerah genetalia ada semburan darah, tali pusat memanjang, sementara ibu merasa mules pada bagian perut.

Kala IV pada Ny. "R" berlangsung fisiologis di lihat dari pemeriksaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari bawah pusat, perdarahan  $\pm 150$  cc, kandung kemih kosong. Bila di kaitkan dengan teori Menurut Purwoastuti & Walyani (2015) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.

Alat-alat yang digunakan juga harus dijaga kesterilannya selama proses persalinan dan selalu menjalankan pencegahan infeksi untuk mengurangi mikroorganisme dari luar, teknik pencegahan infeksi dilakukan dengan cuci tangan, menggunakan teknik aseptik atau aseptis, memproses alat bekas pakai, menangani peralatan tajam dengan aman, menjaga kebersihan. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan Ny. "R" berlangsung normal tanpa ada penyulit.



### 5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (H, Noor, & Mardiah, 2013). Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "R", kunjungan nifas berlangsung selama 4 kali. Secara keseluruhan massa nifas pada Ny. "R" dari semua kunjungan tidak di dapatkan keluhan yang abnormal sehingga dapat di simpulkan massa nifas pada Ny. "R" berlangsung normal yang di lihat dari:

Proses involusi uterus berjalan normal salah satu contoh yang di lihat dari TFU pada kunjungan awal yaitu 6 jam post partum TFU yaitu 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, ibu merasa mules. Bila dikaitkan dengan teori menurut Nugroho, dkk (2014) setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat simpisis, 2 minggu sudah tidak teraba. Proses pengeluaran darah normal yang di lihat dari *lochea* pada kunjungan kedua yaitu 6 hari postpartum ibu masih mengeluarkan darah berwarna merah kehitaman (*rubra*) hal ini berhubungan dengan teori Nugroho, dkk (2014) *lochea rubra* muncul pada hari ke 1-3 massa nifas, cairan keluar berwarna merah kehitaman erdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* rambut bayi, dan sisa *meconium*.

Pada kunjungan pertama yaitu 6 jam postpartum ibu memiliki keluhan mules pada perutnya. Hal ini, sesuai dengan teori Nugroho, dkk (2014) setelah persalinan, uterus akan kembali berkontraksi yang tujuannya untuk mencegah perdarahan. Hal ini biasanya akan terjadi selama 2 sampai 3 hari. Sehingga keluhan yang dialami ibu ini secara teori adalah normal karena proses pengembalian rahim ke keadaan semula dan dilihat dari hasil

pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu secara keseluruhan normal.

Selama melakukan asuhan nifas tidak didapatkan keluhan ibu yang mengarah ke tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, infeksi dll. Pada setiap kunjungan ibu selalu diberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas jika terdapat masalah ibu segera menuju ke tenaga kesehatan dan pada kunjungan ke 4 ibu diberikan KIE dini tentang KB.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yaitu selama 4 kali dan hasilnya masa nifas Ny. "R" berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Asuhan yang dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, ASI eksklusif dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

#### 5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi & Rahardjo, 2012). Secara keseluruhan kunjungan pada bayi di lakukan sebanyak 2 kali, dari kunjunga 1 tidak di dapatkan keluhan yang abnormal yang di lihat dari: By Ny. "R" lahir normal pada pukul 07.50 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, *apgar score* 8-9, jenis kelamin laki-laki pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari, didapatkan hasil pemeriksaan BB 3700 gram, PB 51 cm, anus ada, tidak ada cacat bawaan, bayi diberikan salep mata, injeksi Vit.K pada paha kiri 1 cc, imunisasi Hb 0 pada paha kanan.

By Ny. "R" setelah lahir diberikan salep mata *chloramphenicol* 1%, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonnorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan dipaha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 0,1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah imunisasi Hb 0 yang dilakukan 1 jam setelah lahir, hal ini sesuai dengan teori, bahwa pemberian imunisasi Hb 0 pada usia 0 hari sampai 7 hari, tujuan imunisasi Hb 0 adalah untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Marmi & Rahardjo, 2012).

Dari pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang normal salasatu contoh pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai ekstrimitas, dan didapatkan hasil yang normal, tidak ada kelainan pada By Ny. "R" dilakukan pemeriksaan abdomen tidak ada meteorismus, tali pusat bayi masih basah, tertutup kasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada pemeriksaan antropometri ciri-ciri bayi lahir normal yaitu normal berat badan bayi baru lahir yaitu 2500–4000 gram, panjang badan yaitu 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, semua reflek baik (Muslihatun, 2014). Pada By Ny. "R" didapatkan pemeriksaan BB lahir 3700 gram, PB 51 cm, LD 35 cm, Lingkar kepala sirkumferensial suboksipitobregmatika : 32 cm, sirkumferensial fronto oksipitalis: 34 cm, sirkumferensial submento bregmatika: 32 cm, sirkumferensial mento oksipitalis: 35 cm, pada pemeriksaan neurologis yaitu reflek *babinsky*, *graps*, *morro*, *sucking*, *swallowing*, *rotting*, *glabella*, *tonick neck* semuanya hasilnya positif (baik), bayi diberikan ASI, asuhan yang diberikan pada By Ny. "R" yaitu pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa meconium (Muslihatun, 2014). Pada By Ny. "R" bayi sudah BAK dan BAB berwarna kehitaman, hal ini adalah normal karena warna mekonium adalah kehitaman, lembut, terdiri atas mukus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu dapat berubah kuning dengan sendirinya beberapa hari kemudian.

Selama kunjungan pertama tidak ditemukan keluhan yang mengarah ke patologis, asuhan yang dilakukan dari pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan tidak ada kesenjangan antara

teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan dan pada kunjungan kedua ditemukan By Ny."R" sudah meniggal.

### **5.5 Pembahasan Keluarga Berencana**

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Affandi, dkk., 2015). Pada keluarga berencana penulis melakukan kunjungan dua kali yaitu pada saat masa nifas hari ke-22 dan pada saat evaluasi setelah pemakaian KB. Setelah diberikan konseling tentang macam-macam KB, Ny. "R" memutuskan untuk memilih menggunakan KB kondom. KB kondom mempunyai mekanisme kerja yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan (Affandi, dkk., 2015).

Kemudian melakukan asuhan pada Ny. "R" yaitu melakukan anamnesa dan mengajarkan cara pemakaian kondom. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang keefektivitasan kondom yaitu cukup efektif bila dipakai dengan benar pada setiap kali berhubungan seksual, sebaiknya periksa terlebih dahulu kondom yang akan digunakan dan pastikan tidak bocor, apabila kondom bocor maka dapat mempengaruhi fungsi kondom itu sendiri, menjelaskan kekurangan dan kelebihan kondom. Saat dilakukan evaluasi, Ny. "R" mengatakan sudah mengerti tentang manfaat KB kondom, Ny. "R" juga mengetahui tentang keuntungan dan kerugian KB kondom.

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. "R" didapatkan hasil tidak ada kesenjangan antara asuhan yang ada dilapangan sesuai dengan apa yang ada di teori.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "R" usia 34 tahun di BPM Soemidyah, Blimbing Malang dan dirumah Ny. "R" di Jl. Teluk cendrawasih No.72 Arjosari- Malang dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, dengan melaksanakan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi serta mendokumentasikan. Didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. "R" sebanyak 4 kali kunjungan pada umur kehamilan 33-37 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan normal tidak ada keluhan sama sekali selama dilakukan pemeriksaan antenatal care dan untuk standar asuhan 14 T, ada beberapa yang tidak dilakukan karena keterbatasan tempat, alat dan fasilitas.

2. Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Asuhan pada proses persalinan Ny."R" berlangsung normal kala I sampai kala IV. Tidak di dapatkan masalah pada proses persalinan, hanya saja pada saat menolong persalinan ada beberapa prosedur APN yang tidak dilakukan karena perbedaan cara dan pengalaman yang ada dilapangan.

3. Asuhan Kebidanan Prenatal Care

Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny. "R" masih dalam batas fisiologis dan selama nifas tidak mengalami kesulitan, berjalan lancar asuhan yang di berikan sesuai teori.

#### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam dan bayi meninggal pada hari ke-3 pospartum, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi masih dalam batas fisiologis, dan bayi dinyatakan meninggal dunia.

#### 5. Asuhan pada Akseptor KB

Asuhan pada saat KB dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Ny. "R" sudah mengikuti program KB dengan metode kondom yang disepakati pada tanggal 10 Agustus 2017, dan ibu memilih kondom sebagai metode KB.

### 6.2 Saran

#### 1. Bagi Institusi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

#### 3. Bagi Klien

Pasien diharapkan memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan KB,

di harapkan ibu lebih memahami pentingnya melakukan IMD baik untuk ibu sendiri maupun untuk bayi.

4. Bagi Penyusun LTA Selanjutnya

Penyusun LTA selanjutnya diharapkan dapat menggunakan referensi yang ada dengan sebaik-sebaiknya dan lebih baik lagi untuk penyusunan proposal kedepannya dalam melakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

5. Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, dkk. 2014. *Buku Panduan Praltis Pelayanan KB*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Astuti, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas&Menyusui*. Bandung: Erlangga.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014*. Jawa Timur: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2016*. Kabupaten Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Deslidel, Hasan, Z., Hevrialni, R., & Sartika, Y. 2012. *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- H, Juraida Roito, Noor, N., & Mardiah. 2013. *Asuhan Kebidan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.
- Hani, U., Kusbandaiyah, J., Marjati, & Yulifah, R. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan, RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* . Jakarta : World Health Organization.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian, PPN. 2015. *Laporan Akhir Penyusunan Konsep Rancangan RPJMN 2015-2019 Pembangunan Berkelanjutan*. Jakarta: BAPPENAS.
- Kuswanti, I., & Melina, F. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D., & Wilis. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oxorn, Harry., & R.Forte, William. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Sentia Medica (YEM).
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Romauli. 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin Bari, A. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sastrawinata, S. 2011. *Obstetri Fisiologis*. Bandung: ELEMEN.
- Shabrina, Arifah. 2013. *Hubungan Perubahan Keasaman Vagina dengan Kejadian Fluor Albus Pada Usia Kehamilan 11-24 Minggu di RS Medirossa Cikarang Periode April-Juni 2013*. Jakarta: FK dan Ilmu Kesehatan UIN Jakarta.
- Sulistyawati, A. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

**Lampiran 1 Dokumentasi Kunjungan**



**ANC**




**INC**



**PNC**

## Lampiran 2 Surat Balasan Bidan

 YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
**WIDYAGAMA HUSADA**  
Terakreditasi BAN-PT  
Program Studi : \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi

---

**SURAT BALASAN PENELITIAN**

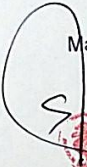

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Bidan Soemidyah Ipung, Amd.Keb menyatakan bahwa mahasiswa program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang yang bernama :

Nama : Ikrimah  
Nim : 1413.15401.913

Saya izinkan untuk mengadakan penelitian di tempat kami. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat di pergunakan oleh yang bersangkutan.

Malang, 6 Agustus 2017

  
 **BIDAN**  
**Soemidyah, Amd.Keb.**  
Jl. Plosoan Barat 28  
Telp. (0341) 411957 Malang  
(Soemidyah Ipung, Amd.Keb)

**TIMELINE (SCHEDULE)**

**NAMA : IKRIMAH**


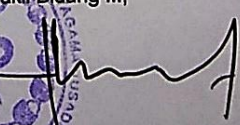
**NIM : 1413.15401.913**

NO	Nama Kegiatan	BULAN												se p 1			
		JULI				JUNI				AGUSTUS							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Bimbingan Proposal LTA																
2	Seminar Proposal LTA																
3	Revisi Proposal LTA																
4	Kunjungan Pasien dan Bimbingan LTA																
5	Seminar LTA																
6	Revisi LTA																

**Lampiran 1 Timeline**



## Lampiran 2 Studi Pendahuluan

	<b>YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YMPI) WIDYAGAMA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)</b>	
	<b>WIDYAGAMA HUSADA</b>	
Terakreditasi		
Program Studi : * D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners		
Nomor	: 23VA-1/STIKES/IV/2017	Malang, 3 April 2017
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Studi Pendahuluan</u>	
Kepada Yth:		
BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb		
Di-		
Kota Malang		
Dengan hormat,		
Mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2016/2017, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat yang harus ditempuh.		
Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada ibu agar berkenan memberikan Ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.		
Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:		
Nama	: Ikrimah	
NIM	: 1413.15401.913	
Judul TA	: Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan sampai KB di BPM Soemidyah Ipung, Amd.Keb, Kelurahan Purwodadi, Kec. Blimbing, Kota Malang	
Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.		
		
		<b>STIKES Widyagama Husada</b> Wakil Bidang III,
		<b>Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes</b> NDP. 2012.247

**Lampiran 3 Surat Kesiediaan Membimbing**

**WIDYAGAMA HUSADA**  
Terakreditasi BAN-PT  
Program Studi: \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

**SURAT KESEDIAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG  
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017**

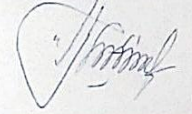
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : PATEMAH, S.SiT, M.Kes  
Jabatan : DOSEN  
Alamat : [REDACTED]  
No Telp : 085855496299

Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia\*) menjadi pembimbing 1/  
~~pembimbing-2~~) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES  
Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : IKRIMAH  
NIM : 1413.15401.913  
Alamat : Jl. TAMAN BOROBUDUR SELATAN NO.58  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.1\* USIA  
31 TAHUN G11 P002 A000 DI BPM SOEMIDYAH

Malang,  
Pembimbing LTA,



\*) Coret yang tidak perlu

Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang  
Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang





YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPI) WIDYAGAMA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

**WIDYAGAMA HUSADA**

Terakreditasi BAN-PT

Program Studi \* D3 Kebidanan \* S1 Kesehatan Lingkungan \* S1 Ilmu Keperawatan \* Profesi Ners

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKES WIDYAGAMA HUSADA MALANG  
TAHUN AKADEMIK 2016/ 2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SEPTIANA JUWITA, S.Sit, MPH  
Jabatan : DOSEN  
Alamat : BENDUNGAN 4/1 DONOHUDAN NEMPLAK BOYOLALI  
No Telp : 081804460094

Dengan ini menyatakan bersedia/ tidak bersedia\*) menjadi pembimbing-1/  
pembimbing 2\*) Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES  
Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : IKRIMAH  
NIM : 1413.15401.913  
Alamat : Jl. TAMAN BOROBUDUR SELATAN NO.58  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.1  
USIA 31 TAHUN 6W P2002 ABCCO DI BPM SEMIDYAH

Malang,  
Pembimbing LTA,

\*) Coret yang tidak perlu



## Lampiran 4 Informed Consent

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : EKO PURWAHYUDI  
Umur : 36 TAHUN  
Jenis kelamin : LAKI - LAKI  
Alamat : Jl. TELUK CENDRAWASIH NO 72 - ARJOSARI

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan ini menyatakan sesungguhnya telah

( "BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA" \*)

untuk berperan serta sebagai responden dan diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB terhadap ( diri saya / istri / anak saya\* )

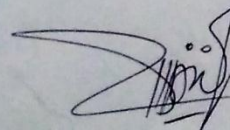
Nama : RINA APRILLIA  
Umur : 34 TAHUN  
Jenis kelamin : PEREMPUAN  
Alamat : Jl. TELUK CENDRAWASIH NO 72 - ARJOSARI

Dengan tujuan, sifat dan perlunya asuhan tersebut diatas serta resiko yang dapat ditimbulkan telah cukup dijelaskan, maka saya akan bertanggungjawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari serta telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Saksi

Malang, 06 Juni 2017  
Yang Membuat Pernyataan

  
( EKO PURWAHYUDI )

  
( Rina Aprilia )

\*) coret yang tidak perlu

Lampiran 5 Kartu Ibu Hamil

Lampiran 6 Buku KIA

Nomor Registrasi	:	12/2016
Nomor Urut	:	BPM SeenuByah
Tanggal menerima buku KIA	:	
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	
<b>IDENTITAS KELUARGA</b>		
Nama Ibu	:	M. Rina Aprilia
Tempat/Tgl lahir	:	39 Tahun
Kehamilan ke	:	3 Anak Terakhir umur: 6 bulan
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU <u>Akademi</u> Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	O
Pekerjaan	:	IRT
No. JKN	:	
Nama Suami	:	Tn. Eko Purwahyudi
Tempat/Tgl lahir	:	36 Tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU <u>SMU</u> Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	-
Pekerjaan	:	Driver
Alamat Rumah	:	J. Teluk Cendrawasih no. 503 A RT. 9/3
Kecamatan	:	Argosari - Blimbing
Kabupaten/Kota	:	
No. Telpon yang bisa dihubungi	:	089 5343439370
Nama Anak	:	
Tempat/Tgl Lahir	:	
Anak Ke	:	
No. Akte Kelahiran	:	
	:	dari ..... anak



CATATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 10 - 11 - 2016 (10)  
 Hari Takstiran Bersalinan (HTB), tanggal : 8 2019 (10)  
 Lingkar Lengan Atas : 25 cm; KEX ( ) Non KEX ( ) Tinggi Badan : 157 cm  
 Golongan Darah : O  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : Asma, HT, DM, Kemer  
 ROT :  
 Riwayat Alergi :  
 MAP :  
 IMT :

Tgl	Keluhan Selang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/Meri
10/1	Mual	110/80	46	7 w	-	-	-
9/1	Pinggang pegal	100/70	52	16-18	1/2 px basal	-	⊕
8/1	taoa	98/60	55 kg	?	2 pns p basal	-	⊕
3/1	+ a.a.	100/90	55	28-30	1/2 px basal	-	⊕
3/1	Legala panti spt burung	100/90	55	29-30	3/4 px basal	-	⊕
2/1	ada yg masuk saat jalan	100/90	55	31	1/2 px basal	-	⊕
1/1	taoa	110/70	57	35	1/2 px basal	-	⊕
6/1	taoa	100/70	58	37	1/2 px basal	-	⊕
18/1	taoa	100/70	58	38	1/2 px basal	-	⊕
19/1	taoa	100/70	58	38	1/2 px basal	-	⊕
19/1	taoa	100/70	58	38	1/2 px basal	-	⊕

20/1 Luncing 100/70 3d 318 L

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke : IV Jumlah persalinan : 2 Jumlah keguguran : 1 C IV P 2019 A 1  
 Jumlah anak hidup : 2 Jumlah lahir mati :  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : anak  
 Jumlah anak lahir dengan persalinan terakhir : 6 bulan  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir : (bulan/rahun)  
 Penolong persalinan terakhir :  
 Cara persalinan terakhir : V Spontan/Normal [ ] Tindakan

Kaki Bergelek	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT/Fe terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Peral)	Kapan Harus Kembali
-/+	Lab	Melihat	Tekt	BPM	10/10
-/+	Lab	Melihat	Tekt	BPM	10/10
-/+	Lab	Melihat	Tekt	BPM	10/10
-/+	Lab	Melihat	Tekt	BPM	10/10
-/+	Lab	Melihat	Tekt	BPM	10/10

19-10-19-10-10-10 → MK1

Lampiran 7 KSPR

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Ny. R. Umur Ibu: 34 Th.  
 Hamil ke IV Haid terakhir tgl : .....  
 Pendidikan ibu : SMU Suami : SMU  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : Driver 7 2017

I	II	III	SKOR	IV			
				Tribulan			
KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko		I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4	0	0	0	0
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4	0	0	0	0
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4	0	0	0	0
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4	4	4	4	4
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4	0	0	0	0
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4	0	0	0	0
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4	0	0	0	0
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4	0	0	0	0
	8	Pernah gagal kehamilan	4	4	4	4	4
	9	Pernah Melahirkan dengan		0	0	0	0
	a.	Tarikan tang/vakum	4	0	0	0	0
	b.	Uri dirogoh	4	0	0	0	0
	c.	Diberi infus/Transfusi	4	0	0	0	0
	10	Pernah Operasi Sesar	8	0	0	0	0
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4	0	0	0	0
		a. Kurang darah      b. Malaria					
		c. TBC Paru            d. Payah Jantung	4	0	0	0	0
		e. Kencing manis ( Diabetes )	4	0	0	0	0
		f. Penyakit Menular Seksual	4	0	0	0	0
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4	0	0	0	0
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4	0	0	0	0
14	hamil Kembar air (hidraminon)	4	0	0	0	0	
15	Bayi mati dalam kandungan	4	0	0	0	0	
16	Kehamilan lebih bulan	4	0	0	0	0	
	17	Letak sungsang	8	0	0	0	0
	18	Letak lintang	8	0	0	0	0
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8	0	0	0	0
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8	0	0	0	0
JUMLAH SKOR				10	10	10	10

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus      2. lain-lain



Lampiran 8 Pemeriksaan LAB

- / +	Alb Red	(+) (-)
2/5 1/1 - / +	Coel. D : 0 Hts. 11, 4	

**Lampiran 11 Partograf**

**Lampiran 12 24 Penapisan Persalinan**

**24 PENAPISAN**

No	Keterangan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah Caesar		√
2.	Perdarahan Pervaginam		√
3.	Kehamilan Kurang Bulan		√
4.	Ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental		√
5.	Ketuban Pecah Lama (>24 jam)		√
6.	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		√
7.	Ikterus		√
8.	Anemia Berat		√
9.	Tanda/Gejala Infeksi		√
10.	Pre Eklamsia/Hipertensi dalam Kehamilan		√
11.	TFU 40 cm atau lebih		√
12.	Gawat Janin		√
13.	Primipara dalam Fase Aktif Persalinan dengan Palpasi Kepala Janin masih 5/5		√
14.	Presentasi Bukan Belakang Kepala		√
15.	Presentasi Majemuk		√
16.	Kehamilan Gemeli		√
17.	Tali Pusat Menumbung		√
18.	Syock		√
19.	Bumil TKI		√
20.	Suami Pelayaran		√
21.	Suami/Bumil Bertato		√
22.	HIV/AIDS		√
23.	PMS		√
24.	Anak Mahal		√

**Lampiran 13 Lembar Kendali Mahasiswa**

**Lampiran 14 Catatan Konsultasi Pembimbing 1**

**Lampiran 15 Catatan Konsultasi Pembimbing 2**

**Lampiran 16 Leaflet**

**TANDA BAHAYA PADA IBU HAMIL**

**APAITU TANDA BAHAYA ????**

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya.

STIKes Widyagama Husada Malang

Semua ibu pasti menginginkan proses kelahirannya berjalan dengan lancar dan sempurna. Dengan itu bagi ibu yang hamil harus mengetahui beberapa tanda bahaya pada kehamilan supaya bisa segera mencari sebuah pertolongan medis.

**Bila di temui 6 masalah diatas bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran dini (prematurre) yang membahayakan ibu dan bayi.**

Segera bawa ke petugas kesehatan didampingi suami atau keluarga.





Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.



Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala adak atau kejang.



Demam atau panas tinggi.



Air ketuban keluar sebelum waktunya.



Bayi di kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.



Muntah terus, tidak Mau Makan, muntah sampai mengganggu aktivitas ibu.



5. buah-buahan : mangga, pisang, jeruk



6. Vitamin dan suplemen (zat besi dan asam folat) Fungsi : zat besi : untuk penambah darah

Fungsi : asam folat : untuk kecerdasan anak, seperti sayuran kangkung,



### BAHAYA PADA IBU HAMIL YANG KURANG MEMENUHI NUTRISI

- A. Pada janin : keguguran , lahir mati, kematian neonatal, BBLR, kehamilan prematur



- B. Pada ibu : anemia , perdarahan , mudah terjangkit infeksi , berat badan kurang dari normal



### KEBUTUHAN GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL



## GIZI DAN NUTRISI PADA IBU HAMIL

- A. gizi dan nutrisi pada ibu hamil merupakan hal yang penting yang harus dipenuhi untuk kesehatan ibu dan janin
- B. Tujuan pemenuhan nutrisi & gizi :
- C. Untuk meningkatkan metabolisme energi pada ibu
- D. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
- E. Untuk kesehatan ibu dan janin



Diit seimbang ibu hamil

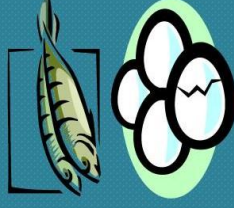
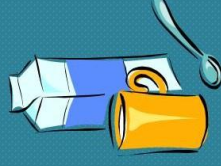
1. Makanan yang mengandung karbohidrat dan fungsinya makan yang mengandung karbohidrat antara lain : nasi, jagung, ketela  
Fungsinya : sumber energi



2. Makanan yang mengandung lemak dan fungsinya makan yang mengandung lemak antara lain : daging  
Fungsinya : sebagai sumber tenaga.



3. Makanan yang mengandung protein dan fungsinya makanan yang mengandung protein antara lain : susu, telur, ikan. Fungsinya : Sebagai sumber pembanguan.



4. Sayur-sayuran dan buah-buahan dan fungsinya

sayur-sayuran : Bayam, kankung,

