

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. R UMUR 23
TAHUN DI BPM SUGIYATI DESA PETANAHAN KECAMATAN
PETANAHAN KABUPATEN KEBUMEN
TAHUN 2014

Diajukan Untuk Memenuhi Jenjang Pendidikan
Diploma III Kebidanan



Disusun oleh :

PUTRI NOVIA SARI
NIM : B1100766

PRODI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2014

**Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, 2014**

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. R UMUR 23 TAHUN
DI BPM SUGIYATI DESA PETANAHAAN KECAMATAN PETANAHAAN
KABUPATEN KEBUMEN**

Putri Novia Sari¹⁾; Hastin Ika Indriyastuti, S. SiT, MPH²⁾; Sugiyati, Amd.Keb³⁾

INTISARI

Latar Belakang : Menurut analisis kematian ibu tahun 2014 data terakhir yang diperoleh dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, diperoleh fakta yang mengejutkan mengenai angka kematian ibu dan bayi. SDKI memberikan hasil angka kematian ibu (AKI) mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencatat angka 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Hal ini menjadi ironi karena target Milenium Development Goals (MDG's) Indonesia pada tahun 2015 sendiri adalah 108 per 100 ribu kelahiran hidup, angka kematian ini dapat meningkat karena kurangnya perhatian aspek pelaksanaan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Tujuan : Mengaplikasikan teori yang telah didapat di institusi dengan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, KB dan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dilahan praktek menggunakan pendokumentasian SOAP, apakah ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

Metode : Dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian diskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah Ny. R umur 24 tahun, hamil kedua, belum pernah keguguran. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 16 April 2014 sampai 10 Juni 2014.

Hasil : Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan pada Ny. R umur 24 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) normal, tidak ada data yang mengarah kegawatdaruratan ataupun patologis dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. R umur 24 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, MTBM, dan KB mendapatkan hasil fisiologis. Terdapat beberapa kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. R

Daftar Pustaka : (2003-2014)

1) Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan

2) Dosen Pembimbing STIKES Muhammadiyah Gombong

3) Bidan Praktik Lahan

Diploma III Midwifery Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, August 2014

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO Mrs. R AGE 23 YEARS
OLD IN MIDWIFE SUGIYATI CLINIC PETANAHAN VILLAGE
PETANAHAN KEBUMEN**

Putri Novia Sari¹⁾; Hastin Ika Indriyastuti, S. SiT, MPH²⁾; Sugiyati, Amd.Keb³⁾

ABSTRACT

Background: According to the analysis of maternal deaths in 2014 to the latest data obtained from the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2012, there is a surprising fact about maternal and infant mortality. IDHS results maternal mortality ratio (MMR) had reached 359 per 100,000 live births. This average is much increased compared to 2007, which recorded the results IDHS lift 228 per 100 thousand live births. It becomes ironic because the target of the Millennium Development Goals (MDG's) of Indonesia in 2015 alone was 108 per 100 thousand live births, mortality may increase due to lack of attention in implementation aspects of Maternal and Child Health (MCH) area in the context of decentralization.

Objective: to apply the theory that has been obtained in institutions with a comprehensive midwifery care to pregnancy, childbirth, newborn, family planning and Integrated Management of Young infant (ind=MTBM) in the field using SOAP documentation to know whether there is a gap between theory and practice fields.

Methods: This is a descriptive qualitative research with a case study approach. The subject is Mrs. R, age 23 years with her 2nd pregnancy and she had not had any experience of miscarriage. This study was conducted from 16 April 2014 until June 10, 2014.

Results: Based on a comprehensive assessment ranging from pregnancy, labor, childbirth, newborn, family planning and the Integrated Management of Young Infant, the results were normal with no data or pathological leading emergency and there is no gap between theory and practice fields.

Conclusion: it can be concluded that the comprehensive midwifery care obtain physiological results. There are some gaps between theory and practice.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care Mrs. R

References: (2003-2014)

1) Students Prodi DIII Midwifery

2) Lecturer STIKES Muhammadiyah Gombong

3) Midwives practice land

HALAMAN PERSETUJUAN

**LAPORAN
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. R UMUR 23
TAHUN DI BPM SUGIYATI DESA PETANAHAN KECAMATAN
PETANAHAN KABUPATEN KEBUMEN
TAHUN 2014**

Oleh:

PUTRI NOVIA SARI
NIM : B1100766

Telah Disetujui Pada:.....

Pembimbing,

1. Hastin Ika Indriyastuti, S.SiT.MPH (Pembimbing Akademik) (.....)

2. Sugiyati, A.md.Keb (Pembimbing Lahan) (.....)



Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Hastin Ika Indriyastuti, S.SiT, MPH

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putri Novia Sari

NIM : B1100766

Progam Study : DIII Kebidanan

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. R Umur 24 Tahun Di BPM Sugiyati Desa Petanahan Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen” tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Gombong, Agustus 2014

PUTRI NOVIA SARI

HALAMAN PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. R UMUR 23
TAHUN DI BPM SUGIYATI DESA PETANAHAN KECAMATAN
PETANAHAN KABUPATEN KEBUMEN**

yang dipersiapkan dan disusun oleh

PUTRI NOVIA SARI

NIM : B1100766

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal

Penguji :

1. Kusumastuti, S. Si.T. M.Kes
2. Hastin Ika Indriyastuti, S. SiT. MPH
3. Sugiyati, Amd. Keb



Mengetahui,

Direktur Program Studi DIII Kebidanan

A handwritten signature is placed over a circular official stamp. The stamp contains the text 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH' and 'GOMBONG'.

Hastin Ika Indriyastuti, S. Si.T. MPH

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan taufiq dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan *komprehensif* dengan judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. R Umur 24 Tahun di BPM Sugiyati Desa Petanahan Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen”. Laporan *komprehensif* ini disusun sebagai syarat memperoleh gelar ahli madya kebidanan.

Selama penyusunan laporan *komprehensif* ini penulis mendapat bimbingan, masukan dan dukungan dari beberapa pihak, sehingga laporan *komprehensif* ini dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. H. Giyatmo, S.Kep.Ns, M. Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong,
2. Hastin Ika Indriyastuti, S.Si.T, MPH, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong serta selaku pembimbing asuhan kebidanan komprehensif yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan laporan ini,
3. Kusumastuti, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing asuhan kebidanan komprehensif yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan laporan ini,

4. Bidan Sugiyati, Amd.Keb selaku pembimbing lahan asuhan kebidanan komprehensif yang telah membantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini,
5. Ny. R selaku pasien asuhan kebidanan komprehensif yang telah bersedia menjadi pasien dan telah membantu penulis dalam menyelesaikan laporan ini,
6. Orang tua yang telah memberikan dukungan baik materil maupun moril, dorongan semangat dan doa yang tiada henti,
7. Semua teman-teman seangkatan 2011, yang telah membantu penulis dalam penyelesaian laporan *komprehensif* ini,
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan *komprehensif* ini.

Menyadari adanya berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh penulis, baik pengetahuan maupun pengalaman tentunya laporan *komprehensif* ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah yang tidak berkesudahan dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua (Amin).

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, Agustus 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Intisari	ii
Abstrak	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan	v
Halaman Pengesahan	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	7
C. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Teori Kehamilan.....	10
B. Teori Persalinan	25
C. Teori Bayi baru Lahir.....	39
D. Teori Nifas	49
E. Teori Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)	60
F. Teori KB.....	72
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	86
B. Alat dan Pengumpulan Data	87
C. Metodologi Pengolahan Data	92
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	94
B. Pembahasan	114
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	126
B. Saran.....	128
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dalam Kehamilan	19
Tabel 2.2 Asuhan Persalinan Normal 58 Langkah	36
Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik <i>Head to Toe</i>	46
Tabel 2.4 Involusio Uterus	51
Tabel 2.5 Ukuran Pertumbuhan BB dan TB	63
Tabel 2.6 Nilai Normal Suhu Anak Rata-rata	64
Tabel 2.7 Nilai Nadi pada Anak kali per menit	65
Tabel 2.8 Nilai Pernafasan Rata-rata	66
Tabel 2.9 Waktu yang Tepat Untuk Pemberian Imunisasi	72
Tabel 3.1 Peralatan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan	88
Tabel 3.2 Peralatan Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan BBL	88
Tabel 3.3 Peralatan Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Kunjungan Bayi ...	89
Tabel 3.4 Peralatan Asuhan Kebidanan pada MTBM dan KB	89
Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Kehamilan	97
Tabel 4.2 Tentang Pendidikan Kesehatan (PENKES)	98
Tabel 4.3 Pengawasan 10 Kala 1	100
Tabel 4.4 Tabel Pemantauan Kala IV	103
Tabel 4.5 Estimasi Kehilangan Darah	103
Tabel 4.6 Pemantauan Bayi Baru Lahir	105
Tabel 4.7 Pendidikan Bayi Baru Lahir	106
Tabel 4.8 Kunjungan Masa Nifas	108
Tabel 4.9 Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Nifas	109
Tabel 4.10 Pemantauan MTBM	111
Tabel 4.11 Pendidikan Kesehatan pada MTBM	112

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori	85



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Inform Consent*
- Lampiran 2 Surat Pernyataan
- Lampiran 3 Foto Dokumentasi Selama Asuhan
- Lampiran 4 Dokumentasi ASKEB
- Lampiran 5 Fotocopy Buku KMS Ibu dan Anak
- Lampiran 6 Fotocopy Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Di beberapa negara risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju risiko ini kurang dari 1 dalam 6.000² (Winkjosastro, 2010).

Menurut WHO (2012), pada tahun 1990 secara global jumlah kematian anak dibawah usia 5 tahun terdapat 12,6 juta atau sekitar 90 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu diperkirakan terdapat 523.000. Berdasarkan data statistik yang dikeluarkan WHO tersebut perlu adanya progam yang dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta dapat mencapai target *Millenium Development Goals* (MDG's) yang dideklarasikan oleh 189 negara.

Sedangkan MDG's yang berhubungan dengan masalah kesehatan tersebut terdapat pada tujuan ke 4 dan 5 yaitu menurunkan angka kematian anak dan angka kematian ibu. Selain itu juga, terdapat *Safe Motherhood* yang

merupakan upaya menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan utama *Safe Motherhood* yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Empat pilar upaya *Safe Motherhood* yaitu Asuhan Antenatal, persalinan bersih dan aman, pelayanan Obstetri Esensial, dan Keluarga Berencana (Saifuddin, 2009).

Intervensi strategis dalam upaya *Safe Motherhood* diuraikan sebagai berikut Pilar pertama keluarga berencana, yang memastikan bahwa setiap orang atau pasangan mempunyai akses keinformasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan dan jumlah anak. Dengan demikian diharapkan tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan. Pilar yang kedua adalah pelayanan antenatal, untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Kehamilan yang masuk dalam kategori 4 terlalu yaitu terlalu muda, atau terlalu tua untuk kehamilan, terlalu sering hamil, dan terlalu banyak anak.

Pilar yang ketiga yaitu persalinan yang baik dan aman, memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Pilar yang keempat adalah pelayanan obstetri esensial, memastikan bahwa pelayanan obstetrik untuk resiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkan (Saifuddin, 2006).

Masalah kesehatan merupakan masalah yang sudah lama menjadi beban pemerintah Indonesia. Sedangkan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut Departemen Kesehatan menerapkan berbagai program, terutama dalam mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak. Departemen Kesehatan telah menargetkan penurunan angka kelahiran bayi (AKB) di Indonesia dari rata-rata 36 meninggal/1.000 kelahiran hidup menjadi 23/1.000 kelahiran hidup pada 2015. Target AKI pada 2010 sekitar 226 orang dan pada tahun 2015 menjadi 102 orang per tahun (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012) AKI pada 2007 telah mengalami penurunan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target AKB pada MDGs 23 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun yang sama tercatat mengalami penurunan dari 34 per 1000 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan signifikan AKI dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2012) per 100.000 kelahiran hidup dan AKB dari 24 per 1000 kelahiran hidup (2007) menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2012).

Menurut Ali (2013) tingginya AKI dan AKB tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah hamil terlalu muda, hamil terlalu tua, terlalu dekat jarak antara kehamilan dan terlalu sering hamil. Selain itu terdapat kondisi-kondisi lain seperti anemia pada penduduk usia 15-24 tahun sebanyak 18,4%, perkawinan usia dini yang masih tinggi yakni 46,7%, angka kelahiran pada usia remaja mencapai 48 per 1000 perempuan usia 15-19

tahun dan kebutuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang tidak terpenuhi (*unmeet*) yang relatif tinggi mencapai 8,5%.

Upaya untuk mengatasi persoalan tingginya AKI dan AKB tersebut perlu dilakukan pendekatan kesehatan berkelanjutan (*continuum of care*) mulai dari sebelum masa hamil, masa kehamilan, persalinan dan nifas. Beberapa upaya tersebut antara lain meningkatkan status gizi perempuan dan remaja, meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi remaja mulai dari lingkup keluarga, meningkatkan konseling pranikah, meningkatkan peran aktif suami, keluarga, tokoh agama, tokoh adat, kader dan masyarakat dalam menjaga mutu kesehatan keluarga sebelum dan saat hamil. Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta pemenuhan kebutuhan pelayanan KB.

Pelayanan antenatal untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin, dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Persalinan yang aman, memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih. Memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah *hipoksia* sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan kesehatan lebih tinggi. Memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu ke- 2 dan minggu ke- 6 setelah persalinan.

Pelayanan obstetri esensial, memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang

membutuhkannya. KB yang memastikan bahwa setiap orang atau pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan, dan jumlah anak (Depkes RI, 2010).

Pada tahun 2012 di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011. Angka Kematian Ibu tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebanyak 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebanyak 116,01/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012). Dari 116,34/100.000 kelahiran hidup atau 675 kasus yang disebabkan oleh perdarahan 16,44%, hipertensi 32,25%, infeksi 4,74%, abortus 0,30%, partus lama 0,30%, lain-lain 42,96%. Walaupun demikian berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan AKI dan AKB baik dari bidang kesehatan maupun bidang non kesehatan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi permasalahan kesehatan. Sedangkan peserta KB baru tahun 2012 (15,3%), meningkat apabila dibandingkan dengan tahun 2011 (13,7%), (Profil Kesehatan, 2012).

AKI di Kebumen tahun 2012 sebanyak 55,8/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun sebelumnya (2011) sebanyak 42,5. AKB di tahun 2012 sebanyak 11/100.000 kelahiran hidup dengan tertinggi terdapat di puskesmas karangsambung sebanyak 3 kasus. Angka tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun 2011 dengan jumlah AKI 9 kasus, dengan target Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPKJMD) tahun 2015 sebanyak 9/1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkeskeb) Kebumen).

Upaya untuk melaksanakan Empat pilar *Safe Motherhood* ini, seorang bidan berkompotensi memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney dengan menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, sehingga membuat bidan menjadi lebih kritis dalam memberikan pelayanan guna mewujudkan asuhan kebidanan komprehensif yang aman dan berkualitas dapat tercapai (Saifuddin, 2006).

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), Keluarga Berencana (KB). Pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga berencana yang berkualitas tahun 2015 dalam mendukung program penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia (Depkes RI, 2010).

BPM Sugiyati adalah salah satu BPM yang berada di desa Petanahan Kecamatan Petanahan, Kabupaten Kebumen yang ikut berperan dalam mendukung program penurunan AKI dan AKB. Berdasarkan kohort pada bulan Januari sampai dengan bulan April 2014 di BPM Sugiyati tercatat pasien hamil sebanyak 161 orang, KB 180 orang, dan partus 57 orang.

Salah satu pasien dari ibu hamil itu adalah Pasien bernama Ny. R dengan kehamilan fisiologis. Bagi Ny. R ini adalah kehamilan yang kedua,

sudah pernah melahirkan satu kali, dan belum pernah keguguran. Berdasarkan hasil anamnesa Ny. R membutuhkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, MTBM, dan KB yang belum diketahui oleh Ny. R, dari sinilah penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III Ny. R umur 23 tahun G₂P₁A₀ hamil 40 minggu di BPM Sugiyati Pramono, Desa Petanahan, Kecamatan Petanahan, Kabupaten Kebumen.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Keluarga Berencana (KB), sesuai standar pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan Komprehensif ibu Hamil pada Ny. R umur 23 tahun G₂P₁A₀ di BPM Sugiyati, Desa Petanahan, Kecamatan Petanahan.
- b. Melakukan asuhan kebidanan Komprehensif ibu Bersalin pada Ny. R umur 23 tahun G₂P₁A₀ di BPM Sugiyati, Desa Petanahan, Kecamatan Petanahan.

- c. Melakukan asuhan kebidanan Komprehensif bayi baru lahir pada By. Ny. R umur 23 tahun di BPM Sugiyati, Desa Petanahan, Kecamatan Petanahan.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Komprehensif ibu nifas pada Ny. R umur 23 tahun $P_2A_0Ah_1$ di BPM Sugiyati, Desa Petanahan, Kecamatan Petanahan.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Komprehensif Manajemen Terpadu Bayi Muda pada An.Ny. R umur 23 tahun di BPM Sugiyati, Desa Petanahan, Kecamatan Petanahan.
- f. Melakukan asuhan kebidanan Komprehensif keluarga berencana pada Ny. R umur 23 tahun $P_2A_0Ah_1$ di BPM Sugiyati, Desa Petanahan, Kecamatan Petanahan.
- g. Melihat kesenjangan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, Manajemen Balita Muda dan Keluarga Berencana secara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan di lahan.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Profesi Kebidanan

Studi kasus ini dapat digunakan sebagai wahana instropeksi diri seberapa penting bidan dalam melakukan pengawasan kehamilan trimester tiga, pertolongan persalinan, pemantauan post partum, perawatan BBL, MTBM, dan KB.

2. Bagi Institusi

Studi kasus ini bisa dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong khususnya program studi DIII Kebidanan dengan menitikberatkan pada pentingnya kesejahteraan ibu dan anak (*safe motherhood*).

3. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan selama pendidikan antara teori dengan praktek.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, ER. 2008. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta: MitraCendikia Press.
- Ambarwati, S. 2009. *Ibu Nifas*. <http://wordpress.com/perawatan-pasca-persalinan//>. Diakses: 15Mei 2014.
- BKKBN. 2007. *Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Depkes RI.2005. *Standart Pelayanan Kesehatan*.Jakarta: Puskesmas.
- _____.2010. *PenyebabAngkaKematian Ibu2010*. Jakarta: SalembaMedika.
- _____.2012. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- DinkesKab. kebumen. 2013. *PenyebabKematianIbu di Kebumen*.
<http://www.dinkeskebumen.wordpress.cm>. Diaksespada19april 2014.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *AsuhanNeonatusBayidanAnakBalita*. Jakarta:Salemba Medika.
- Djitowiyono, S. 2010.*Asuhan KeperawatanNeonatusdanAnak*.Yogyakarta : NuhaMedika.
- Farrer, H.2005.*Perawatan MaternitasEdisi 2 Cetakan 1*.Jakarta:EGC.
- Hartanto, H. 2004.*Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta :Pustaka Sinar Harapan.
- _____.H. 2006.*Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta :Pustaka Sinar Harapan.
- Hanifa, A. T. 2005. *IlmuKebidanan. Edisi ke-3*. Jakarta: YayasanBinaPustaka SarwonoPrawirohardjo.
- Hani, U dkk. 2010. *Asuhankebidananpadakehamilanfisiologi*. Jakarta: Salemba:Medika.
- Mochtar, Rustam. 2005. *SinopsisObstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2005. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

- Pantikawati, dkk. 2010. *AsuhanKebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawiroharjo, S. (2006).*BukuAcuanNasionalPelayananKesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawiroharjo.
- Prawirohardjo, S. 2006. *BukuPanduanPraktisPelayananKontrasepsi*. Jakarta:YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo.
- _____, S. 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:YBPSP.
- PUSDIKNAKES,WHO, HPEIGO. 2003. *Konsepasuhankebidanan*.Jakarta:Pusdiknakes.
- Saifuddin, AB. 2006. *PelayananKesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo.
- _____, AB. 2006. *PelayananKesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo.
- Saryono. 2010. *MetodologiPenelitianKesehatan*.Yogyakarta :MitraCendikiaPress.
- Sarwono.2007. *SosiologiKesehatanBeberapaKonsep Serta Aplikasinya*. Gadjamada University Press, Yogyakarta.
- _____.2009.*SosiologiKesehatanBeberapaKonsep Serta Aplikasinya*. Gadjamada University Press, Yogyakarta.
- Sumarah, dkk. 2009. *PerawatanIbuBersalin*.Jakarta :Fitramaya.
- Varney, H. 2006. *Buku Ajar AsuhanKebidanan*.Jakarta : EGC
- _____, H. 2007.*Varney Midwifery*. London, Boston, Singapura : Jones Bartlet
- Wiknjosastro, H. 2005. *IlmuKebidanan*. Jakarta :YayasanBinaPustaka.
- _____. 2006. *IlmuKebidanan*. Jakarta :YayasanBinaPustaka.
- _____.2007. *IlmuKebidanan*. Jakarta: YayasanBinaPustaka.
- _____.2010. *IlmuKebidanan*. Jakarta: YayasanBinaPustaka.
- Yanti, 200

Inform Consent Klien

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Romadiatun

Umur : 23 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Jogomertan RT 01/ RW 01 Kecamatan Petanahan

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi pasien Asuhan Komprehensif dari hamil trimester III, Bersalin, BBL, Nifas, MTBM, dan KB di BPM Sugiyati, Desa Petanahan, Kecamatan Petanahan, Kabupaten Kebumen oleh :

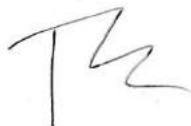
Nama : Putri Novia Sari

NIM : B1100766

PRODI : DIII Kebidanan

Petanahan, April 2014

Bidan Pelaksana



(Sugiyati Pramono, A.md.Keb.)

Mahasiswa



(Putri Novia S.)

Pasien



(Ny. Romadiatun)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 10 - 08 - 2013
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 16 - 05 - 2014
 Lingkar Lengan Atas : 24,5 cm Tinggi Badan : 150 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu :
 Riwayat Alergi :

Hamil ke : 2 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran : 6
 Jumlah anak hidup : 0 Jumlah lahir mati : 1
 Jumlah anak lahir kurang bulan : — anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
 Status imunisasi TT : Imunitasi TT terakhir : [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir :
 Cara persalinan terakhir** : ☒ Spontan/Normal [] Tindakan :
 ** Beri tanda ☒ I pada kolom yang sesuai

[illegible][illegible]



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

Jl. Yos Sudarso No.461, Telp/Fax.(0287)472433,473750 Gombong

Website : www.stikesmuhgombong.ac.id

Email : stikesmuhgombong@yahoo.com



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Parwito
Umur : 30 tahun
Alamat : Desa Jogomertan RT 01 RW 01, Kec.Petanahan, Kab. Kebumen

Adalah Suami/ Keluarga dari:

Nama : Romadiatun
Umur : 23 tahun
Alamat : Desa Jogomertan RT 01 RW 01, Kec.Petanahan, Kab. Kebumen

Setelah mendapat penjelasan tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, dari Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong :

Nama : Purti Novia Sari
NIM : B1100766
Kelas : III A

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Asuhan Komprehensif dan bersedia menerima selama pemberian asuhan kebidanan dari masa Kehamilan sampai KB kepada istri/saudara saya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Kebumen, April 2014

Yang Menyatakan

(Romadiatun)

	PRODI DIII	Nomor	FORM-DKB/00/14/095
	KEBIDANAN STIKES	Revisi ke	00
	MUHAMMADIYAH	Tanggal Berlaku	18 Februari 2014
	GOMBONG	Halaman	1 dari 1

FORMAT SOAP DOKUMENTASI

Pengkajian : Kehamilan

Tanggal :

S	Ibu mengatakan bernama Ny R umur 23 tahun G2 P1 A0 Ibu mengatakan suaminya bernama Tn P umur 30 tahun Ibu mengatakan mengetik tidak ada keluhan
O	px umum: baik, kesadaran cm, status emosional stabil BB 50 kg TD 110/70 mmHg N = 80 x/m, R = 20 x/m, S = 80% px fisik dalam batas normal. L = TFU 3 jari dibawah px, fundus teraba bulat, lunak, tidak melesung (bokong) L2 = kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) kiri teraba bagian kecil janin (ekstremitas) L3 = bag bawah janin teraba bulat, keras, melesung (kep) tidak bisa digoyangkan, kep sudah masuk panggul L4 = tidak bisa digoyangkan 4/5 bag TB = (23 - 11) 155 = 2790 gram, BJ = 140 x/m
A	Ny N umur 23 tahun G2 P1 A0 Utk 38 mg janin tunggal hidup intrauteri fetal memanjang puka, preskep kep sudah masuk panggul 4/5 bag
P	1. Memberitahu Ibu bahwa px dalam batas normal. E: Ibu sudah tahu hasil px 2. Memberitahu Ibu tanda persalinan yaitu kencing smn sekali mengeluarkan lendir bercampur darah, ketuban pecah dini. Jika Ibu mengalami tanda tsb Ibu segera ke Bidan. E: Ibu sudah tahu tanda persalinan 3. Memberitahu Ibu persiapan persalinan yaitu baju bayi, popok, bedong, guntur, baju Ibu, kain, dlm dlm. E: Ibu sudah tahu persiapan persalinan 4. Memberikan Ibu tablet Fe, Kalk. E: Ibu sudah menerima obat. 5. Mengajak Ibu kunjungan ulang 1 minggu/bila ada ke E: Ibu bersedia y melakukan kunjungan ulang 6. Melakukan pendokumentasian. E: Dokumentasi sudah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS
HT R UMUR 23 TAHUN G₂P₁A₀ HAMIL 41 MINGGU
DI BPM SUGIYATI

1. PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : 13 Mei 2014

Jam : 09.00 WIB

- Subjektif

- Ibu mengatakan datang ke BPM Sugiyati diantar keluarga.

- Ibu mengatakan datang ingin bersalin.

- Ibu mengatakan kenceng - kenceng sejak jam 09.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah jam 09.00 WIB

- Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Status emosional : Stabil

Tanda - Tanda Vital

Td : 120/80 mmHg

Kr : 22 x/mnt

N : 80 x/mnt

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

3. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi payudara : areola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol

b. Inspeksi Abdomen : ada linea nigra, ada striae gravidarum.

b. Palpasi

payudara : kolostrum sudah keluar.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN FISILOGIS
HT R UMUR 23 TAHUN G₂P₁A₀ HAMIL 41 MINGGU
DI BPM SUGIYATI

1. PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : 13 Mei 2014

Jam : 09.00 WIB

- Subjektif

- Ibu mengatakan datang ke BPM Sugiyati diantar keluarga.

- Ibu mengatakan datang ingin bersalin.

- Ibu mengatakan kenceng - kenceng sejak jam 09.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah jam 09.00 WIB

- Objektif

1. Pemeriksaan umum

Kondisi umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Status emosional : Stabil

Tanda - Tanda Vital

Td : 120/80 mmHg

Kr : 22 x/mnt

N : 80 x/mnt

S : 36,5 °C

2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

3. Pemeriksaan obstetri

a. Inspeksi payudara : areola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol

b. Inspeksi Abdomen : ada linea nigra, ada striae gravidarum.

b. Palpasi

payudara : kolostrum sudah keluar.

Abdomen : Leopold I : bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba panjang datar seperti papan. bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin.

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, keras, tidak bisa digorongkan.

Leopold IV : tangan pemeriksa divergen.

Palpasi luar : 3/5 bagian

TFU McDonald : 84 cm

$$TBJ = (TFU - 11) \times 155 = (84 - 11) \times 155 = 3565 \text{ kg}$$

c. Auskultasi : DJJ (+) 140 x/mnt, punctum maximum bawah perut sebelah kanan.

d. Pemeriksaan dalam.

Dinding vagina teraba licin, portio tipis, pembukaan serviks 7cm, ketuban utuh, penurunan kepala di hodge II, SLO (+)

ASSESSMENT

Ny R umur 23 tahun G2P1A0 hamil 41 minggu dalam inpartu kala I fase aktif.

PLANING

1. Memberitahu ibu hasil pemerik bawah saat ini ibu sudah masuk persalinan

E: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk jalan. jalan kecil atau tidur miring kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala

E: Ibu bersedia tidur miring kiri

3. Menganjurkan keluarga untuk menemani ibu supaya ibu merasa aman dan nyaman.

E: Ibu ditemani oleh suami

5. Melakukan pemantauan la untuk mengobservasi kemajuan persalinan.

No	Jam	TD	N	KR	S	DD	kontraksi	Pembukaan	Ring Bandle	Hodge	urine
1.	09.30	-	82	21	-	132%/mnt	4x/10" 45"	-	-		100cc
2.	10.00	-	82	21	-	145%/mnt	5x/10" 50"	Dinding vagi na teraba kaku portio tidak teraba, pem- bukaan kem- ketuban pe- cah, tali pusat tidak menonjol bung, perske- penurunan ke pela di hodge 1M, 5L(R+)			

KALA II

1. Pengkajian

Hari / Tanggal : Selasa 23 Mei 2014

Jam : WIB.

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan ingin BAB / mengejan.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Kondisi umum : baik

Kesadaran : Compos mentis

Status emosional : stabil

Tanda-Tanda vital : TD: 110/70 mmHg, N: 81 x/menit, S

Pf: 20 x/menit.

2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

3. Pemeriksaan obstetrik

a. Inspeksi anus membuka, vulva membuka, perineum merah
lendir darah meningkat.

b. Palpas: Ht: 5x10 / 45" kuat

c. Auskultasi DJ: 120 x/menit teratur di atas umbilikus
bawah pusar sebelah kanan

d. Pemeriksaan dalam: dinding vagina licin, portio tidak
teraba, pembukaan 10 cm, bagian terendah belakang kepala
utk jan 2, kepala turun di H. IV (LO ⊕, R ⊕).

ASSESSMENT

Ny. R umur 23 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu dan
inpartu kala II.

PLAN/INTERV

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah siap
untuk lahir dan ibu sudah boleh mengejan.

E: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu

2. mengatur Posisi Ibu kembali sesuai dengan pilihan Ibu yaitu setengah duduk.

E: Ibu sudah diposisikan

3. mengajari Ibu cara mengejan yaitu setiap ada kontraksi mendorong lurus kearah perut. kaki dibuka lebar mengedan jongon apabila sudah dan seperti orang BAB.

E: Ibu sudah mengerti cara mengejan yang baik.

4. mengecek kembali kelengkapan alat dalam menyiapkan diri

E: alat sudah lengkap dan diristakan siap untuk melakukan Persalinan.

5. memimpin persalinan setelah kepala lahir/apromont 5-6cm di depan vulva maka menarik handuk bersih diatas perut Ibu dan menarik kain sepertiga dibawah bokong Ibu. menarik perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri berada di ventek supaya tidak terjadi defleksi maksimal membantu melahirkan kepala. setelah kepala lahir mengurir Ibu nafas memeriksa adanya lilitan tali pusat. tidak ada lilitan tali pusat. menunggu putaran paksi luar. setelah terjadi putaran paksi luar maka tangan berubah menjadi hiparietal curam kebawah untuk melahirkan bahu depan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. curam keatas sampai bayi lahir. melakukan penilaian awal.

5. bayi lahir Jam WIB. bayi lahir spontan. menangis kuat. gerakan aktif warna kulit kemerahan.

6.

K-ALA III

Pengkajian:

Hari / tanggal : Selasa, 23 Mei 2014

Jam

WIB

SUBJEKTIF:

Ibu mengatakan sangat lega karena bayinya sudah lahir.

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

kesadaran : Compos mentis Status emosional : stabil

2. Pemeriksaan APE: -

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Inspeksi : terlihat tali pusat bertambah panjang & ada
ruka ada semburan darah

b. Palpasi : TFU setinggi pusat kontraksi keras bulat

ASSESSMENT

Ny. R umur 23 tahun G2P4 20 inspeksi kala III

PLANNING

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa plasentanya belum
lahir.

E : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. memberitahu ibu akan disuntik oksitosin dan menyuntikkan
oksitosin 10 IU secara IM Radei 1/3 Raha kanan

E : Ibu bersedia disuntik oksitosin dan ibu sudah disuntik

3. memindahkan klien hingga jarak 5-10 cm dari vulva

mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta setelah ada

tanda-tanda tali pusat bertambah panjang & ada

semburan darah uterus globulen maka tangan kanan

meresahkan tali pusat, tangan kiri melakukan clasp

kranial sampai plasenta lahir di depan vulva (tepat)

plasenta lahir di depan vulva maka tangkap dengan tangan

kanan akan serah jarum jam hingga plasenta terlihat

seluruhnya

E : plasenta lahir spontan

4. melakukan massage 10x dalam 15 detik searah jarum jam

E : kontraksi uterus baik bulat dan keras

4. mengerok lasera dan jumlah perdarahan

E: terdapat lasera dan ada D

KALA IV

Pengkajian

Hari / Tanggal: Selasa, 23 Mei 2014

Jam

WIB.

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan sangat lega karena diri anaknya sudah lahir
- Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kondisi umum: baik. Kesadaran: compos mentis

Status emosional: stabil

2. Pemeriksaan Fisik

3. Pemeriksaan Obstetrik

a. Inspeksi: terdapat robekan jalan lahir derajat 2 dan perdarahan

b. Palpasi: TAU: 2 jari dibawah pusar.

ASSESSMENT

Ny R umur 23 tahun P2 Abo Ang ingatkan kala IV

PLANNING

1. memberitahu Ibu bahwa ada robekan jalan lahir sehingga harus dijahit.

E: Ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk dijahit

2. menyiapkan heating set dan menyiapkan / melakukan

penjahitan pada luka perineum.

E: Ibu sudah dijahit terdapat jahitan luka 2.

3. memberitahu Ibu / mengeska Ibu dengan air DTR

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan

Alamat: Jogomertan Rt 11/01 peranahan

Nama: N. R. D. M. D. A. K. M.

Umur: 23

Gravida: 5

Para: 1

Abortus: 0

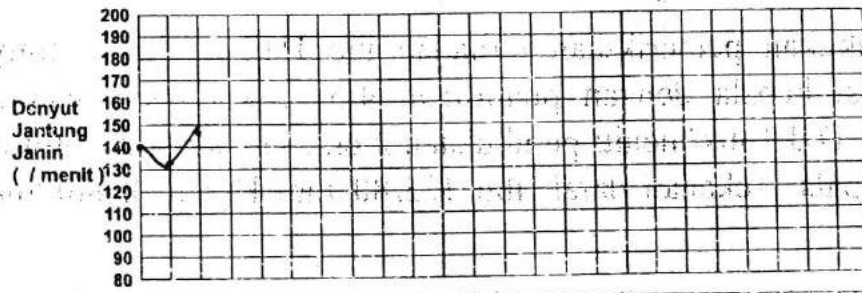
No. Registrasi:

Tanggal: 13 Mei 2019

Waktu saat masuk: 09.00 WIB

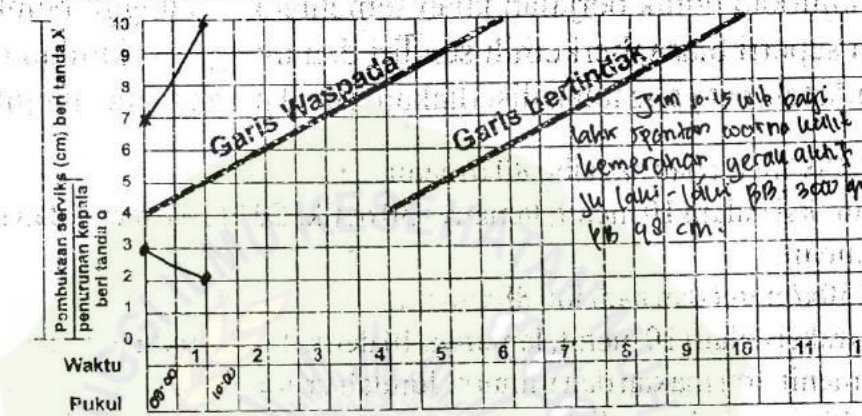
Mulai mulas: 09.00 WIB

Ketuban pecah: -

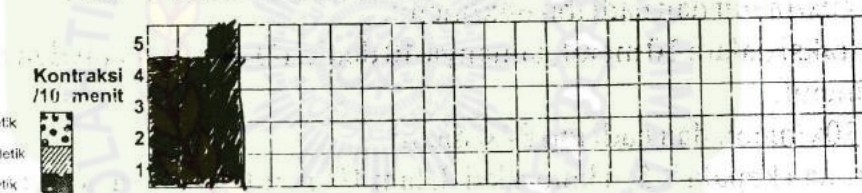


Kondisi janin

Alir ketuban Molase

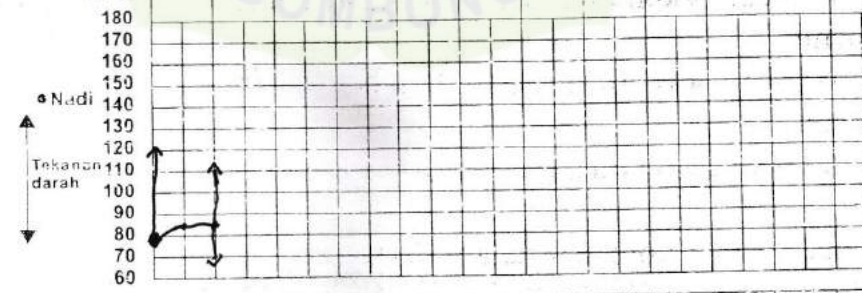


Kemajuan persalinan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan cairan infus



Suhu °C

Urine

Protein

Aseton

Volume

Kondisi ibu

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15 Mei 2019
- Nama bidan : Noni
- Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya: BEM
- Alamat tempat persalinan : Petanahan VI
- Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☒ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y/1
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 140x/mnt
- Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb cian hasilnya

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya :
- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Penjepitan tali pusat : 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

- Plasenta tidak lahir >30 menit :
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :

- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana :
 - ☐ Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan dengan tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :

- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan :
 - ☒ Tidak

- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU: Baik TD: 90/60 mmHg Nadi: x/mnt Napas: 23/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan 3000 gram
- Panjang badan 48 cm
- Jenis kelamin L P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau nali menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan :
 - ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -

- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu : Ya jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :

- Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
	10.30	110/70 mmHg	82 1/2 mnt	36,5 °C	2 jari d pusat	keras	Kosong	10 cc
	10.45	110/70 mmHg	80 1/2 mnt	-	2 jari d pusat	keras	Kosong	15 cc
	11.00	100/80 mmHg	82 1/2 mnt		2 jari d pusat	keras	Kosong	20 cc
	11.15	110/90 mmHg	80 1/2 mnt		2 jari d pusat	keras	Kosong	25 cc
	11.45	110/70 mmHg	80 1/2 mnt	36,5 °C	2 jari d pusat	keras	1 scc	30 cc
	12.15	110/70 mmHg	80 1/2 mnt		2 jari d pusat	keras	Kosong	35 cc



PRODI DIII
KEBIDANAN STIKES
MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Nomor	FORM-DKB/00/14/095
Revisi ke	00
Tanggal Berlaku	18 Februari 2014
Halaman	1 dari 1

FORMAT SOAP DOKUMENTASI

Pengkajian : Nitas 2 minggu.....

Tanggal :

S	Ibu mengatakan 2 minggu lalu telah melahirkan di Rumah bidan
O	1. Px umum ku : baik, kesadaran compos mentis, status emosional stabil, TTV : TD 110 mmHg, N 80 1/m, R = 21 1/m S: 36.5°C BB 46 kg 2. Px fisik : dalam batas normal, terdapat luka jahit yang sudah kering, 3. Px obstetrik Inspeksi payudara: puting menonjol. palpasi payudara: lochea alba, ASI tidak terakumulasi.
A	M R umur 23 tahun P 2 A 0 A 1, nitas 2 minggu.
P	1. Memberitahu ibu bahwa hasil px dalam batas normal. E: Ibu tampak senang dg hasil px 2. Memeriksa luka jahit. E: luka jahit sudah kering 3. melakukan dokumentasi E dokumentasi telah dilakukan.

	PRODI DIII KEBIDANAN STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	FORM-DKB/00/14/095
		Revisi ke	00
		Tanggal Berlaku	18 Februari 2014
		Halaman	1 dari 1

FORMAT SOAP DOKUMENTASI

Pengkajian : KB suntik 3 bulan

Tanggal :

S	- Ibu mengatakan 6 minggu lalu telah melahirkan bayi & sekarang ingin menggunakan KB suntik 3 bulan - Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	- Px: KU baik, kesadaran = cm, status emosional stabil Cunum) TD = 110/70 mmHg, N = 78x/menit, P = 20x/menit S = 36.5°C BB = 50 kg - Px: Fisik dalam batas normal
A	M. R umur 23 tahun P2 ABO AH1 akseptor KB suntik 3 bulan Depomedroxyprogesteron asetat
P	Jam = 16.00 WIB - Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik E: Ibu mengerti hasil pemeriksaan - Menyiapkan spuit 3cc & obat KB depomedroxyprogesteron asetat 150 mg E: Obat sudah siap - Menguntikan KB suntik 25 kg siap secara 1 ml E: Kontrasepsi telah disuntikan - Menganjurkan ibu untuk suntik ulang E: Ibu akan melakukannya - Mendokumentasikan tindakan E: Dokumentasi telah dituliskan



PRODI DIII
KEBIDANAN STIKES
MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Nomor	FORM-DKB/00/14/095
Revisi ke	00
Tanggal Berlaku	18 Februari 2014
Halaman	1 dari 1

FORMAT SOAP DOKUMENTASI

Pengkajian : Nifas 6 hari

Tanggal :

S	1. Ibu mengatakan 3 hari yg lalu mengeluarkan darah merah selama 2 hari volume sedikit sekarang sudah tidak. 2. Ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3. Ibu mengatakan belum aktif melakukan hubungan seksual.
O	1. Px umum : ku baik, kesadaran compos mentis, status erosi lang s stabil, TD 90/70 mmHg, N: 78x/m, RR: 20x/mnt S: 36,5 °C, BB: 50 kg. 2. Px fisik : dalam status normal, tercapat luka operasi yg sudah kering. 3. Px obstetrik: Infeksi : payudara: (-) abdomen : serri gravidarum (+) genitalia: PV (-) 4. palpasi : payudara: tidak ada benjolan, abnormal (+)
A	MU A umur 23 tahun PRAO AFI NIPAS 6 minggu fisiologis
P	Jam 15.00 WIB 1. memberitahukan ibu bahwa ibu dalam keadaan baik E: ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 2. memberitahukan ibu bahwa kb suntik yg cocok untuk ibu adalah kb suntik 3 bulan yg hanya mengandung hormon progesteron & tidak mengganggu ASI E: ibu bersedia menggunakannya, 3. memberitahukan ibu bahwa kb ini tidak mengganggu hubungan sex, tetapi tidak mencegah pms, tergantung p-ola serang keselamatan & efek sampingnya seperti tidak haid/haid tak teratur & dpt menambah BB E: ibu mengerti & tetap akan menggunakannya. 4. mendokumentasikan tindakan E: dokumentasi telah dilakukan.

Nomor Koy : Nomor Urut :
 Menerima Buku KIA :
 Tanggal :
 Nama tempat pelayanan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : N.Y. Rohmatulatulun
 Tempat/Tgl Lahir : 23 tahun Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : IRT
 Pekerjaan :

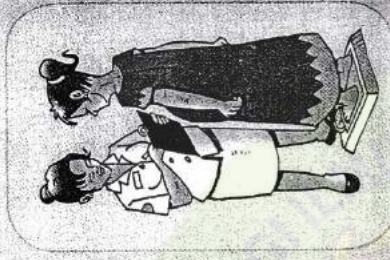
Nama Suami : Tn. Parwito
 Tempat/Tgl Lahir : 30 tahun Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Pekerjaan : Swasta

Alamat rumah : Jombang
 Kecamatan : Petanahan
 Kabupaten/Kota : Kebumen
 No. telepon :

Nama Anak :
 Tempat/Tgl Lahir :

PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN

- Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.
- Ukur tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LLA) saat pertama kali periksa.
- Timbang berat badan tiap kali periksa. Berat badan akan naik sesuai umur kandungan.



- Ukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. Kandungan akan membesar sesuai umur kehamilan.



- Mintalah Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.

- Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari. Pil tambah darah tidak berbahaya bagi bayi.
- Ikuti Kelas Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥25 tahun

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 10 - 08 - 2013
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 16 - 05 - 2014
 Lingkar Lengan Atas : 24,5 cm Tinggi Badan : 150 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu :
 Riwayat Aleri :

Hamil ke : 2 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran : 6
 Jumlah anak hidup : 0 Jumlah lahir mati : 1
 Jumlah anak lahir kurang bulan : 1 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
 Status imunisasi TT : Imunisasi TT terakhir : [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir :
 Cara persalinan terakhir** : ☒ Spontan/Normal [] Tindakan :
 ** Beri tanda ☒ I pada kolom yang sesuai

****Beritanda | ✓ |** Pada kolom yang sesuai

[illegible][illegible]



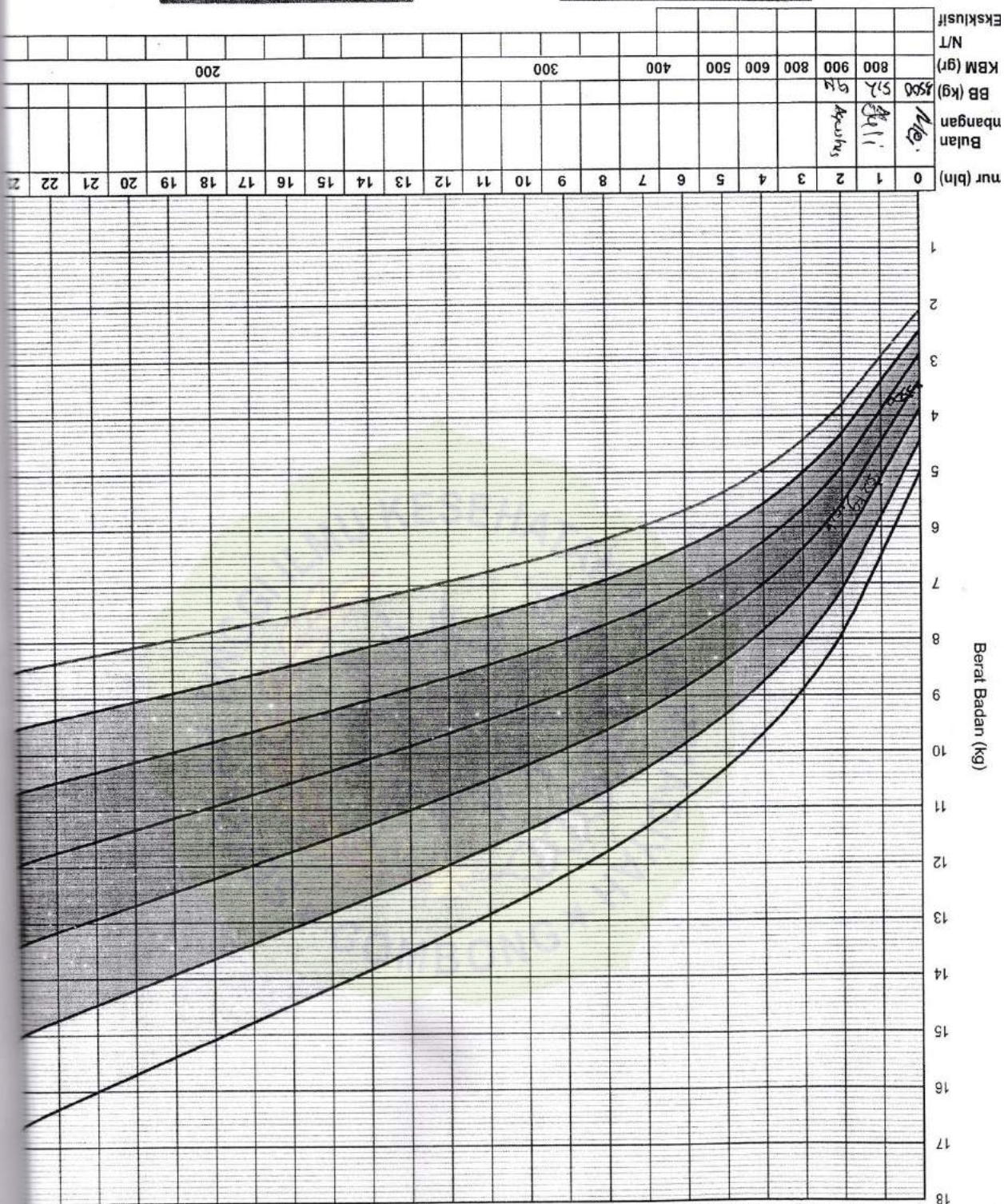
KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak :

Nama Posyandu :

* Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan.

** Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandal.



umur (bln) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Berat Badan (kg)

Bulan 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

BB (kg) 200 300 400 500 600 700 800 900

KBM (gr) 200 300 400 500 600 700 800 900

N/T

Eksklusif

NAIK (N)

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mengikut garis pertumbuhan

atau

Kenaikan BB sama dengan KBM

(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

atau

memotong garis pertumbuhan dibawahnya

Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke notis ke pejabat kesihatan jika tidak naik 2 kali berturut-turut atau lebih

9		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab analisa dan penatalaksanaan kehamilan		
10		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif, data objektif persalinan		
11		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab analisa dan penatalaksanaan persalinan		
12		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif, data objektif, analisa, dan penatalaksanaan BBL 0 jam, 2 jam dan 6 jam		
13		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas 6 jam		
14		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas 6 hari dan MTBM 6 hari		
15		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas 2 minggu		
16		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas, MTBM 30 hari, dan sub bab analisa dan penatalaksanaan MTBM 6 hari dan 30 hari		
17		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas 6 minggu		

18		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif, analisa , dan penatalaksanaan nifas 6 minggu dan KB		
19		Bab IV pembahasan		
20		Bab IV pembahasan dan Bab V penutup		
21		Bab IV pembahasan dan bab V penutup		
22		Keseluruhan laporan komprehensif		



9		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab analisa dan penatalaksanaan kehamilan		
10		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif, data objektif persalinan		
11		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab analisa dan penatalaksanaan persalinan		
12		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif, data objektif, analisa, dan penatalaksanaan BBL 0 jam, 2 jam dan 6 jam		
13		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas 6 jam		
14		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas 6 hari dan MTBM 6 hari		
15		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas 2 minggu		
16		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas, MTBM 30 hari, dan sub bab analisa dan penatalaksanaan MTBM 6 hari dan 30 hari		
17		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif nifas 6 minggu		

18		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif, analisa , dan penatalaksanaan nifas 6 minggu dan KB		
19		Bab IV pembahasan		
20		Bab IV pembahasan dan Bab V penutup		
21		Bab IV pembahasan dan bab V penutup		
22		Keseluruhan laporan komprehensif		



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2014

Nama : Putri Navia Sari

NIM : 21100766

Pembimbing 1 :

Pembimbing 2 : Hastin Ma Indriyastuti, S.SiT.MPH

Kegiatan

No	Hari/tanggal	Rencana Bimbingan	Realisasi	Ttd
1		Bab I dan bab II sub bab tinjauan teori asuhan kehamilan		✓
2		Bab I lanjutan dan bab II sub bab tinjauan teori asuhan kehamilan		
3		Bab I lanjutan dan bab II sub bab tinjauan teori asuhan kehamilan		
4		Bab II sub bab tinjauan teori asuhan persalinan dan Bayi baru lahir		
5		Bab II sub bab tinjauan teori asuhan Bayi baru lahir dan nifas		
6		Bab II sub bab tinjauan teori asuhan nifas dan MTBM		
7		Bab II sub bab tinjauan teori asuhan MTBM dan KB		
8		Bab III Resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif kehamilan dan objektif kehamilan		

18		Bab III resume asuhan kebidanan sub bab pengkajian data subjektif dan data objektif, analisa , dan penatalaksanaan nifas 6 minggu dan KB		
19		Bab IV pembahasan		
20		Bab IV pembahasan dan Bab V penutup		
21		Bab IV pembahasan dan bab V penutup		
22		Keseluruhan laporan komprehensif		16/05/17

