

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T G2P1A0 DARI KEHAMILAN
TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR, DI RB “A.R” KECAMATAN
PASAR REBO JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER - NOVEMBER 2015**



STUDI KASUS

**Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Mengikuti
Ujian Akhir Program Pada Prodi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO**

**DISUSUN OLEH :
EVINDA DEVIANA
NPM : 137100006**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA**

2016

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T G2P1A0 DARI KEHAMILAN
TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR, DI RB "A.R" KECAMATAN
PASAR REBO JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER - NOVEMBER 2015**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan



RUMAH BERSALIN
IBU ANNY RAHARDJO
JL. H. TAIMAN RAYA NO. 1
PS. REBO JAKARTA TIMUR

(Neneng Hasanah, S.ST.M.Kes)

(Anny Sri Widari, S.ST,MM)

Jakarta, April 2016

Mengetahui,

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO, Jakarta**



(Nani Aisyiah, S.ST, M.Kes)

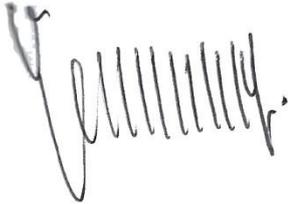
LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T G2P1A0 DARI KEHAMILAN
TRIMESTER III, BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR, DI RB "A.R" KECAMATAN
PASAR REBO JAKARTA TIMUR**

PERIODE SEPTEMBER - NOVEMBER 2015

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal, April 2016

Penguji I



(Yenni Ariestanti S.SiT.M.Kes)

Penguji II



(Neneng Hasanah, S.ST. M.Kes)

**Mengesahkan,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO Jakarta**



(Nani Aisyiah, S.ST, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, hidayah dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T G2P1A0 dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Rumah Bersalin “A.R” Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur periode September – November 2015.

Study kasus ini disusun sebagai syarat untuk mengikuti Ujian Akhir Program pada Program Study Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Penulisan study kasus ini didasari atas kesadaran dan tanggung jawab akan perlunya menambah dan meningkatkan ilmu terutama bagi kebutuhan mahasiswa kebidanan dan pihak yang memerlukan. Dalam menyelesaikan study kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Tri Budi W. Rahardjo, drg, MS selaku Rektor Universitas Respati Indonesia.
2. Dr. Hadi Siswanto, SKM, MPH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia.
3. Nani Aisyiyah, S.ST. M.Kes, selaku Ketua Program Kebidanan Study Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Neneng Hasanah, S.ST. M.Kes sebagai pembimbing dan penguji II
5. Yenni Ariestanti, S, SiT. M.Kes sebagai penguji I
6. Bd. Anny Sri Widari, S.ST, MM. selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

7. Ny. T dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Seluruh Staff Dosen yang telah membantu memberi dukungan dan masukan –masukan kepada penulis.
9. Seluruh bidan yang ada di Rumah Bersalin "A.R" yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
10. Kepada Ayah dan Ibu tercinta, Bapak alm. Arifudin dan Ibu Susilawati, Kakak-kakak, Kakak ipar, dan Keponakanku tersayang, Iis Soliha Trisnawati, Aris Nurdianto, Maulana, dan Rama Dewa Saputra serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril dan materil, serta mencurahkan kasih sayang serta doanya dan selalu menantikan keberhasilan penulis.
11. Rekan-rekan seperjuangan DIII Kebidanan angkatan R11 kususnya dan tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan study kasus ini.

Penulis sangat menyadari akan adanya kekurangan dalam laporan studi kasus ini, mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan, harapan penulis semoga dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya mahasiswa kebidanan, pendidik, dan menambah koleksi perpustakaan.

Jakarta, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat Penulisan	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	9
B. Persalinan	37
C. Nifas	75
D. Bayi Baru Lahir	90
E. Manajemen Kebidanan	105
F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	109
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	111
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	120
C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	133
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	140

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan	147
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	153
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	158
D. Bayi Baru Lahir	160

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	161
B. Saran	164

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1	Tinggi Fundus Menurut Minggu	28
Tabel 2.2	Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan	30
Tabel 2.3	Perubahan Uterus pada Masa Nifas	78
Tabel 2.4	Perubahan Warna <i>Lochea</i>	79
Tabel 2.5	Nilai Apgar	98
Tabel 3.1	Pemantauan Pelaksanaan Kala IV	133

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold.....	28
Gambar 2.2 Perkembangan tinggi fundus uteri pada kehamilan	29
Gambar 2.3 Partograf	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu merupakan masalah besar di negara-negara miskin dan sedang berkembang, namun sejumlah kematian yang cukup besar tidak dilaporkan dan tidak tercatat dalam statistik resmi. Di negara-negara maju seperti Amerika, Inggris, Jerman, Italia dan Belanda, angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara sedang berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup. Tingkat kematian maternal di Indonesia diperkirakan sekitar 140 per 100.000 kelahiran hidup. (Wiknjosastro,2006;23).

Kematian maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak secara kebetulan atau penyebab tambahan lainnya (Wiknjosatro, 20007:22).

Angka kematian (AKI) Indonesia masih sangat tinggi, terutama bila dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara lainnya. Di Singapura, jumlah AKI 6/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup. Posisi selanjutnya ditempati Thailand dengan 44/100.000, Vietnam dengan 160/100.000 kelahiran hidup (kematian Ibu “Petaka yang sulit surut”. Andra,2007). Berdasarkan Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2012 Angka Kematian Anak Balita Provinsi DKI Jakarta yaitu 31/1.000 kelahiran hidup sedangkan AKB di Indonesia 32/1.000 dan AKI sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup. Hal ini dapat diartikan bahwa

hanya 28,13% kejadian kematian anak balita yang dilaporkan ke dinas kesehatan provinsi DKI Jakarta.

Data yang didapat dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2012, AKI sebanyak 34 orang, sedangkan AKB sebanyak 231 orang. Penyebab utama terjadinya kematian ibu di Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 yaitu Hipertensi/eklampsia (39%), perdarahan (31%) disebabkan oleh faktor anemia ibu hamil, infeksi (6%), abortus (2%), partus lama (1%). Sedangkan penyebab utama terjadinya kematian Bayi baru lahir diantaranya adalah kelahiran prematur, infeksi berat, dan kompliasi selama kelahiran. (DepKes RI, 2012).

Salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian tersebut adalah penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dekat dengan masyarakat difokuskan pada tiga pesan kunci *Making Pregnancy Safer* (MPS), yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komunikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat serta setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (Saifuddin, 2006: 4).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi dan eklampsi, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah anemia, kekurangan gizi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu”, terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu tua (usia diatas 35 tahun), terlalu sering (persalinan lebih dari 4 kali), terlalu dekat (jarak kurang dari 2 tahun) (saifuddin, 2006:6). Sedangkan kematian perinatal disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, kelahiran preterm atau berat lahir bayi rendah, asfiksia dan hipotermi. (Saifuddin, 2006:132).

Seorang bidan diharapkan dapat memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan di mulai dari antenatal, intranatal, dan postnatal, serta perawatan bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadir tenaga medik lainnya merupakan tugas bidan, sehingga tujuan utama dari asuhan kebidanan yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat tercapai.

RB. "A.R" merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang cukup memadai dalam pelayanan kesehatan terutama Kesehatan ibu dan anak. Untuk persalinan sudah menerapkan IMD serta ASI Eksklusif untuk bayinya. RB. "A.R" dipimpin oleh bidan yang sudah berpengalaman dan juga sebagai pengurus IBI Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan data yang didapatkan dari RB. "A.R" dari bulan Januari sampai dengan bulan Agustus 2015, pemeriksaan kehamilan berjumlah 218 kunjungan ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal masing masing berjumlah 167 orang, KB 701 orang, imunisasi 832 orang. Berdasarkan uraian diatas maka penulis berminat untuk mengambil study kasus di RB. "A.R". (Profil RB 2015).

Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.T G2P1A0 dengan kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di RB "A.R" periode September - November 2015.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny.T G2P1A0 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar pada Ny.T G2P1A0 sehingga diperoleh diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan dengan data yang diperoleh mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa, potensial pada Ny.T G2P1A0 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- d. Mampu mengantisipasi tindakan segera pada kehamilan trimester III, persalinan nifas, dan bayi baru lahir.
- e. Mampu menentukan rencana asuhan atau tindakan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan diagnosa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada semua tindakan yang diberikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru hamil.
- h. Mampu mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulisan

Agar dapat menerapkan asuhan kebidanan pada setiap kasus kebidanan, menambah pengetahuan dalam praktek klinik kebidanan dan menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dalam rangka menganalisa masalah kebidanan.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak dengan melaksanakan asuhan kebidanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat dijadikan bahan kepustakaan dan sebagai masukan informasi untuk mengukur sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan.

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup penulisan, penulis hanya akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T. G2P1A0 mulai Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Rumah Bersalin “A.R” Jakarta Timur periode bulan September – November tahun 2015, dengan menggunakan metode wawancara (anamnesa), pemeriksaan fisik, dan observasi langsung.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus ini, penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Manfaat Penulisan, Ruang Lingkup Penulisan dan Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, dan Manajemen Varney serta SOAP.

BAB III TINJAUAN KASUS

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.

BAB IV PEMBAHASAN

Membantu tentang Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang membahas Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Dan saran ditujukan kepada Ny. T.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN