

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.J G1P0A0 DENGAN KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS 6 MINGGU DI PKM
KECAMATAN“M”PERIODE BULAN SEPTEMBER-OKTOBER
TAHUN 2016**



STUDI KASUS

**Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Menempuh
Ujian Akhir Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO**

**DISUSUN OLEH:
ROSSA MAULIDA
NPM : 137100022**


**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.J G1P0A0 DENGAN KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS 6 MINGGUDI PKM
KECAMATAN "M" PERIODE BULAN SEPTEMBER-OKTOBER
TAHUN 2016

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan



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



(Widiawati Kosasih, AM.Keb)

Jakarta, April 2016

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.J G1P0A0 DENGAN KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS 6 MINGGUDI PKM
KECAMATAN "M" PERIODE BULAN SEPTEMBER-OKTOBER
TAHUN 2016

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal, April 2016

Penguji I



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

Penguji II



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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan kasih sayang Nya, yang senantiasa tercurah kepada ummat Nya, akhirnya penulis mendapat kesempatan menyelesaikan laporan studi kasus komprehensif persalinan normal yang berjudul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.J G1 P0 A0 Dengan Kehamilan Trimester Iii, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas 6 Minggu Di Pkm Kecamatan Makasar Jl. Pusdiklat Depnaker No. 04 Rt 08 Rw 06 Kelurahan Makasar Kecamatan Makasar Jakarta Timur Periode Bulan September-Oktober Tahun 2016.

Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir Program Studi D III Kebidanan Fikes Universitas Respati Indonesia.

Terwujudnya laporan ini tentunya tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Tri Budi W. Rahardjo, drg. M.S, 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 Studi Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Nani Aisyiyah, S.ST, M.Kesselaku penguji II dan Pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
5. Neneng Hasanah, S.ST, M.Kesselaku penguji I.
6. WidiawatiKosasih,AM.Keb, selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengambil studi kasus komprehensif.
7. Ny. J dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

8. Kepada ibu, Bapakku yang sayacintai dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik berupa moril maupun do'a.
9. Faisal Aziz, Diana Sari, NidyaNovianesdanWardatulFirda U.R yang sayasayangi yang selalumemberikandukunganbaikberupamorilmaupundo'a
10. Rekan-rekan seperjuangan D III Kebidanan angkatan R11yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan studi kasus ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan studi kasus ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca sekalian. Akhir kata semoga laporan studi kasus ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan, dan semoga semua kebaikan ini mendapat balasan yang berlimpah dari Allah SWT dan senantiasa diberikan rahmatNya kepada kita semua. Amin

Jakarta, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Manfaat Penulisan	6

D. Ruang Lingkup	7
E. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	9
B. Persalinan	38
C. Bayi Baru Lahir	72
D. Nifas	85
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	100
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	111
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	117
D. Asuhan Kebidanan padaMasa Nifas	122
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	129
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	131
C. Asuhan Kebidanan padaMasa Nifas	133
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	136
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	138
B. Saran.....	140

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya	17
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	31
Tabel 2.3	Ukuran tinggi fundus uteri per tiga jari.....	32
Tabel 2.4	Frekuensi Minimal Penilaian dan Interval dalam Persalinan Normal	69
Tabel 2.5	Nilai Apgar.....	74
Tabel 2.6	Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.....	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO di negara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara-negara berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu tertinggi pada tahun 2013 yaitu negara Sierra Leone sebanyak 1100 per 100.000 kelahiran hidup dan terendah negara Belarus sebanyak 1 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tertinggi yaitu negara Republik Kongo 100 per 1000 kelahiran hidup, dan yang paling rendah terdapat di negara Swedia 2 per 1000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah perdarahan 27%, eklamsi 14%, infeksi 11%, partus lama 9%, aborsi 8%. (Wiknjosastro, 2008)

Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228/100.000 ribu Berdasarkan Data Dinsa Kesehatan DKI, di wilayah DKI Jakarta pada tahun 2008 angka kematian ibu (AKI) yakni 39/100.000

kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) yakni 13/1.000 kelahiran hidup. (Humas Diknes DKI Jakarta 2008).

Konsep kesejahteraan ibu merupakan konsep yang kompleks yang memerlukan koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi (KISS) pelaksanaan yang terarah dengan jelas sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2013: 19)

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan terampil yang didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Sebagai seorang bidan diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir. Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pelayanan kebidanan, antara lain asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga bidan. (Salmah, 2006: 1-2).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 terkait dengan pelayanan kesehatan ibu hamil menunjukkan cakupan pelayanan ANC, bersalin dan nifas semakin meningkat. Cakupan pelayanan ANC pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) sebanyak 95,2%, cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC pertama pada trimester pertama kehamilan (K1 trimester 1) sebanyak 81,3%, cakupan pelayanan ANC sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) sebanyak 70%. Potret yang cukup menggembirakan juga tampak pada profil kesehatan ibu bersalin dan nifas. Proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan adalah sebesar 86,9%. Angka peningkatan yang cukup drastis terlihat pada cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), yaitu sebanyak 81,7%. (kesehatan ibu.depkes.go.id; diakses pada tanggal 13 Februari 2015).

Bidan harus mampu memberikan asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, memimpin persalinan atas tanggungjawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pendidikan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis serta melaksanakan gawat darurat pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. (Salmah, 2006: 3)

Faktor lain yang menentukan kesejahteraan ibu adalah adanya penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dekat dengan masyarakat yang difokuskan pada tiga pesan kunci dalam Making Pregnancy Safer, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat penanganan yang adekuat dan setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (Prawirohardjo, 2010: 24)

Hasil penelitian yang didapatkan beserta rekomendasi dari peneliti dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan. Penelitian mengenai ibu hamil yang dilakukan oleh Dra. Flourisa Julian Sudrajad, M.Kes, pada pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Sebanyak 45% wanita tidak tahu mengenai jenis komplikasi dalam kehamilan, sebanyak 83% wanita hamil memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, cakupan ini lebih rendah dari target PWS-KIA, yaitu 90%, kunjungan wanita hamil yang keempat kalinya dengan tenaga kesehatan, dilakukan di Trimester III (K1) sebesar 40-90 %, target Propenas tahun 2010, K4 sebesar 90%, lebih dari 50% responden tidak tahu mengenai komplikasi dalam masa persalinan dan nifas, hanya 26% cakupan bayi yang mendapat imunisasi lengkap, sedangkan 8% lainnya tidak mendapat imunisasi sama sekali. (Sulistiyawati, 2011: 7)

Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia, yang kompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidan kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar ini, sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi. (Asrinah, 2010: 5)

Berdasarkan data dan informasi kesehatan provinsi DKI Jakarta di tahun 2011 jumlah wanita hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1) di daerah Jakarta Timur yaitu sebanyak 99,37%, dan kunjungan (K4) sebanyak 100,06%. (<http://www.bkkbn.go.id> di akses tanggal 13 Februari 2015).

Data di puskesmas “M” Jakarta timur pada tahun 2014 didapat jumlah ANC sebanyak 1267 kunjungan, persalinan adalah 387 orang, Bayi baru lahir adalah 387 orang, dan nifas adalah 387 orang. Adapun data cakupan maternal dan perinatal yang didapat tahun 2014 di puskesmas “M” tidak terdapat AKI/AKB. Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ini, kesejahteraan ibu dan bayi dapat tercapai. Maka penulis berminat untuk mengambil study kasus di Puskesmas Kecamatan Makasar (Profil Puskesmas Kecamatan Makasar 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis di tuntut mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa kepada Ny. J di puskesmas kec.Makasar – Jakarta Timur.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan VII langkah varney dan metode SOAP di Puskesmas Kecamatan Makasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Makasar.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar sehingga di peroleh diagnosa kebidanan ,masalah dan kebutuhan dengan data yang di dapat mulaidari kehamilan, persalnan ,nifas dn bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Makasar.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Makasar.
- d. Mahasiswa mampu menentukan dan melaksanakan kebutuhan tindakan segera atau kalaborasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan pada kehamilan trimester III,persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Makasar.
- e. Mahasiswa mampu membuat rencana asuhan yang menyeluruh pada kehamilan trimester III,persalinan, nifas, dan bayibaru lahirdi Puskesmas Kecamatan Makasar
- f. Mahasiswa mampu menerapkan tindakan dari perencanaan pada kehamilan trimester III,persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Makasar.

- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan hasil dan pelaksanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Makasar .

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menerapkan teori yang telah di terima serta mempraktekkan kedalam situasi nyata, sehingga mahasiswa dapat meingkatkan keterampilan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

1. Bagi Lahan Praktek

Masiswa dapat memberi masukan tentang menejemen untuk lebih baik dalam pelayanan kepada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, serta saran yang bersifat membangun untuk peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memperkaya bahan materi dan cara penagajaran asuhan kebidanan pada kehamilan III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta dapat digunakan refrensi mahasiswa dalam menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan.

D. Ruang lingkup

Pengambilan studi kasus ini di lakukan pada Ny. J G₁ P₀ A₀ Hamil 36 Minggu Trimester III mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di puskesmas kec. Makasar – Jakarta Timur periode 01 September – 10 Oktober 2015.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dari laporan komprehensif ini terdiri dari 5 bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi Latar Belakang, Tujuan, Ruang Lingkup, Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi teori yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney 1997.

BAB III TINJAUAN KASUS

Berisi tentang manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah, identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial, tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN