

**ASUHANKEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G2P1A0DENGAN
KEHAMILANTRIMESTER III, PERSALINAN,BAYI BARU LAHIR,
DAN NIFASDIBPS “R” JL. PPA NO 02 RT 005 RW 004
KELURAHAN CEGERKECAMATAN CIPAYUNG
PROVINSI JAKARTA TIMURPERIODE
DESEMBER 2017-FEBRUARI 2018**



STUDI KASUS

**DiajukanGunaMemenuhi Salah SatuPersyaratan UntukMengikuti
UjianAkhir Program Pada Prodi Diploma III Kebidanan
FakultasIlmuKesehatan URINDO**

**DISUSUN OLEH :
CICHA ARHIESTA LESTARI
NPM : 157100001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHANKEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G2P1A0DENGAN
KEHAMILANTRIMESTER III, PERSALINAN,BAYI BARU LAHIR,
DAN NIFASDIBPS “R” JL. PPA NO 02 RT 005 RW 004
KELURAHAN CEGERKECAMATAN CIPAYUNG
PROVINSI JAKARTA TIMURPERIODE
DESEMBER 2017-FEBRUARI 2018**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(Titik Widayati, SST,M.Kes)

(Bidan Hj. Rosnawati)

Jakarta, Desember 2017

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHANKEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S G2P1A0DENGAN
KEHAMILANTRIMESTER III, PERSALINAN,BAYI BARU LAHIR,
DAN NIFASDIBPS “R” JL. PPA NO 02 RT 005 RW 004
KELURAHAN CEGERKECAMATAN CIPAYUNG
PROVINSI JAKARTA TIMURPERIODE
DESEMBER 2017-FEBRUARI 2018**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguj
Jakarta, 09 Maret 2018

Penguji I

Penguji II

(Nani Aisyiah, SST.M.Kes)

(Titik Widayati, SST,M.Kes)

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

(NaniAisyiah, SST.M.Kes)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat 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 seorang wanita G2P1A0 dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, sampai Nifas 6 minggu BPS “R” JL. PPA no 02 Rt 005 Rw 004 Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayung Provinsi Jakarta. 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 yang terhormat :

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 penguji I dan ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.

4. Titik Widayati, SST,M.Kes selaku penguji II dan pembimbing studi kasus patologi yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
5. Bidan Hj. Rosnawati A. SST,selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengambil studi kasus komprehensif.
6. Ny. S dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.
7. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan baik moril dan materil, mencurahkan kasih sayang serta do'anya dan selalu menantikan keberhasilan penulis.
8. Rekan-rekan seperjuangan D III Kebidanan angkatan R13, 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 rahmat-Nya kepada kita semua. Aamiin

Jakarta, 06 Maret 2018

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	3
C. Manfaat Penulisan	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
B. Persalinan	43
C. Nifas	94
D. Bayi Baru Lahir	114
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	135
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.....	146
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	157
D. Asuhan Kebidanan padaMasa Nifas.....	173

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	184
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.....	189
C. Asuhan KebidananpadaBayi Baru Lahir	192
D. Asuhan Kebidananpada Masa Nifas.....	194

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	199
B. Saran	202

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan	9
Tabel 2.2	Ketidak Nyamanan pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya	21
Tabel 2.3	Jadwal Pemberian Imunisasi	36
Tabel 2.4	Ukuran Tinggi Fundus Uteri Pertiga Jari.....	45
Tabel 2.5	Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dengan Persalinan Semu.....	51
Tabel 2.6	Penurunan Kepala Menurut Sistem Perlimaan	55
Tabel 2.7	Penurunan Kepala Menurut Sistem Perlimaan	62
Tabel 2.7	Frekuensi Minimal Penilaian dan Interval dalam Persalinan Normal.....	84
Tabel 2.8	Frekuensi kunjungan masa nifas	96
Tabel 2.9	Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.....	99
Tabel 2.10	Nilai Apgar.....	120
Tabel 2.12	Jadwal Imunisasi Hepatitis B	130

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu masih merupakan masalah besar yang dihadapi berbagai negara didunia terutama dinegara berkembang. Menurut Badan kesehatan dunia(WHO), angka kematian ibu diseluruh dunia diperkirakan 400 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia termasuk ke dalam 13 negara penyumbang kematian ibu terbesar didunia(Prabowo,2002).

Proporsi kematian bayi baru lahir di dunia sangat tinggi dengan estimasi sebesar 4 juta kematian bayi baru lahir pertahun dan 1,4 juta kematian pada bayi baru lahir pada bulan pertama di Asia tenggara. Dalam kenyataannya, penurunan angka kematian bayi baru lahir di setiap negara di Asia Tenggara masih sangat lambat (WHO, 2005).

Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Depkes tahun 2008 jikadibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 per kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Depkes pada tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Sebab lain, yaitu eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%.

Menurut Menkes RI hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), menunjukkan bahwa: 1. Persentase ibu hamil yang memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan meningkat dari 92% (2002) menjadi 96% (2012); 2. Persentase ibu yang bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan meningkat dari 66% (2002) menjadi 83% (2012); dan 3. Persentase ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan meningkat dari 40% (2002) menjadi 63% (2012). (Menkes RI, 2014 dalam <http://depkes.go.id>, 6 April 2014) .

Didapatkan hasil Kunjungan K1 dan K4 kesehatan provinsi DKI Jakarta di tahun 2010, K197,9% dan K284,3%. Pada tahun 2013 kunjungan K186,9% dan K291,1%. (<http://www.bkkbn.go.id> di akses pada tanggal 18 Oktober 2017).

Kematian ibu hamil dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi. Untuk menekan angka itu Pemerintah Kota Jakarta Timur punya cara sendiri. Melalui Tim Penggerak (TP) PKK setempat melakukan berbagai antisipasi. Salah satunya dengan menggelar Program, Perencanaan, Persalinan, dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bagi ibu hamil. Dalam tiga tahun terakhir, angka kematian ibu hamil di wilayah Jakarta Timur menurun. Data Suku Dinas Kesehatan Jakarta timur menyebutkan, pada tahun 2010 dari 42.288 ibu hamil, 4 diantaranya meninggal dunia. Angka ini menurun tipis dibanding tahun 2009, yakni sebanyak 5 dari 46.346 ibu hamil meninggal dunia. Sedangkan pada 2008, jumlah kematian ibu hamil lebih tinggi lagi yakni mencapai 11 dari jumlah total ibu hamil sebanyak 60.061. (www.dinkesjaktim.go.id, diakses tanggal 25 Maret 2014).

BPS “R” merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan profesional. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, imunisasi dan lain-lain. Sedangkan data yang diperoleh dari Bidan Praktek Swasta “R” tercatat periode januari - september 2017

jumlah kunjungan K1 110 orang, K VI 193 orang, persalinan ditenga kesehatan 211 orang, bbl 111 orang, NF1 111 orang, KF2 149 orang, KF3 189 orang. (Data Rekam Medik BPS “R”). Oleh karena itu melalui studi kasus komprehensif yang di laksanakan penulis sejak usia kehamilan 37 minggu sampai 39 minggu, dan juga perawatan bayi baru lahir di BPS R” di harapkan mampu mengasah kemampuan dan menambah pengetahuan tentang pelayanan, pengawasan, dan juga perawatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan aman dan nyaman sesuai yang di harapkan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis berminat untuk mengambil studi kasus di BPS “R”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu dengan pendokumentasian manajemen Asuhan Kebidanan VII langkah varney dan

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu pada seorang wanita di BPS “R”
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar sehingga di peroleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan dengan data yang di dapat mulaidari kehamilan, persalinan, nifas dn bayi baru lahir samapai dengan 6 minggu pada seorang wanita di BPS “R”.

- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai 6 minggu pada seorang wanita di BPS “R”.
- d. Mahasiswa mampu menentukan dan melaksanakan kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu pada seorang wanita di BPS “R”
- e. Mahasiswa mampu membuat rencana asuhan yang menyeluruh pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu pada seorang wanita di BPS “R”.
- f. Mahasiswa mampu menerapkan tindakan dari perencanaan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu pada seorang wanita di BPS “R”.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan hasil dan pelaksanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu pada seorang wanita di BPS “R”.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu pada seorang wanita di BPS “R”.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menerapkan teori yang telah diterima serta mempraktekkan kedalam situasi nyata, sehingga mahasiswa dapat meningkatkan kerampilan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Lahan BPS “R”.

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

D. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis akan membahas antara lain:

1. Sasaran

Yang menjadi sasaran dalam penulisan ini adalah Seorang wanita G2P1A0 kehamilan Trimester III Umur Kehamilan 37 minggu dan 39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, sampai dengan 6 minggu.

2. Tempat

Tempat di BPS “R” di Jl.PPA Bambu Apus No. 03 RT 05RW 04 Kelurahan Ceger, Kecamatan Cipayung Provinsi Jakarta Timur

3. Waktu

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan pengamatan pada pasien adalah periode Bulan Oktober 2017- Januari 2018

a. Antenatal:

- 1) Kunjungan ANC usia kehamilan 37 minggu, pada tanggal 02 Desember 2017

2) Kunjungan ANC usia kehamilan 39 minggu, pada tanggal 15 Desember 2017

b. Intranatal:

1) Pada hari Rabu tanggal 26 Desember 2017

c. Posnatal dan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan I , Nifas 6 jam dan BBL 1 jam : 26 Desember 2017

2. Kunjungan II , Nifas dan BBL 6 hari : 02 Januari 2018

3. Kunjungan III, Nifas dan BBL 2 minggu : 09 Januari 2018

4. Kunjungan IV, Nifas dan BBL 6 minggu : 09 Februari 2018

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Yang terdiri dari : latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Yang terdiri dari : Kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayibuah lahir serta manajemen asuhan kebidanan varney dan SOAP.

BAB III TINJAUAN KASUS

Yang terdiri dari : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayibuah lahir yang dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.

BAB IV PEMBAHASAN

Yang terdiri dari : membahas asuhan kebidanan pada Ny.S dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diberikan dan membandingkan serta menghubungkan teori dengan kasus yang ada.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN