

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "N" G2P1A0 DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR
NIFAS DI PUSKESMAS KEC. CIPAYUNG JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER–NOVEMBER 2015**



STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Mengikuti Ujian Akhir
Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
URINDO Jakarta**

**DISUSUN OLEH:
ELIS ROSPIANI
NPM :137100005**

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

2016

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N G2 P1 A0 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS 6 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAYUNG JL. BAMBU HITAM NO. 89 RT 03RW 04, CIPAYUNG KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR

**PERIODE BULAN SEPTEMBER-OKTOBER
TAHUN 2015**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik



(Titik Widayati, SST, M.Kes)

Pembimbing Lapangan



(Lintje R, M.Kes)

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.D G2 P1 A0 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS 6 MINGGU DI PUSKESMAS CIPAYUNG JL.BAMBU HITAM NO. 89 RT 03 RW 04 KELURAHAN CIPAYUNG KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR PERIODE BULAN SEPTEMBER-NOVEMBER TAHUN 2015

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

Penguji I



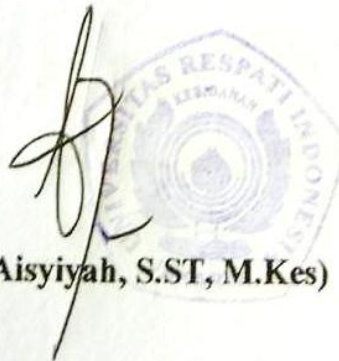
(Nani Aisyiyah, SST, M.Kes)

Penguji II



(Titik Widayati, SST, M.Kes)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



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

KATA PENGANTAR

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. "L" G3P2A0 pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di BPM (Bidan Praktik Mandiri) "R" Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Periode September 2015 - Desember 2015.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk sebagai salah satu persyaratan mengikuti Ujian Akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini, terlebih ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Budi W Rahardjo, drg, M.S, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia, Jakarta.
2. Dr. Hadi Siswanto, SKM, MPH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia.
3. Nani Aisyiyah, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia, serta selaku penguji I
4. Titik Widayati, SST, M.Kes. selaku penguji II dan pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
5. Lintje runtuwailan, M.Kes. selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

6. Ny. "L" dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
7. Kepada Ayahanda Arsudin dan ibunda Nunung Nurhaenah serta Kakak saya Didi Muhadi, dan Adik saya Restiana Hartati , yang telah memberikan dukungan baik moril dan materil, kasih sayang serta doanya untuk keberhasilan penulis.
8. Rekan-rekan seperjuangan D III KEBIDANAN angkatan XI yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan studi kasus ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan studi kasus ini jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan laporan studi kasus ini.

Harapan penulis, semoga penyusunan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama bagi mahasiswa kebidanan pada umumnya dan bagi diri saya pribadi khususnya.

Jakarta, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
B. Persalinan	34
C. Nifas	80
D. Bayi Baru Lahir	96
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Kehamilan	109
B. Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Persalinan	117
C. Asuhan Kebidanan Post Partum	126
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	133
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Kehamilan	141

B. Persalinan	146
C. Nifas.....	154
D. Bayi Baru Lahir	159

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	167
B. Saran	169

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.....	14
Tabel. 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	27
Tabel. 2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Pertiga Jari.....	29
Tabel. 2.4 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya Dengan Persalinan Semu ...	40
Tabel. 2.5 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan	45
Tabel. 2.6 Frekuensi Minimal Penilaian Dan Interval Dalam Persalinan Normal	69
Tabel. 2.7 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas.....	81
Tabel. 2.8 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi	84
Tabel. 2.9 Nilai Apgar	101
Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV	126

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 Pemeriksaan Leopold I	26
Gambar. 2.2 Pemeriksaan Leopold II	26
Gambar. 2.3 Pemeriksaan Leopold III	26
Gambar. 2.4 Pemeriksaan Leopold IV	27
Gambar. 2.5 Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Kehamilan	30

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%. (Wiknjastro, 2008)

WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 500.000 meninggal saat hamil atau bersalin dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10 juta jiwa/tahun. Pada tahun 2010 *Association of South East Asia Nation* (ASEAN) AKI sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL) di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. (Manuaba, 2010).

Berdasarkan laporan dari *Human Development Index* (HDI) pada tahun 2006 peringkat AKI untuk kawasan ASEAN, Singapura (24), Brunei Darusalam (32), Malaysia (61), Thailand (76) Philipina (77) dan Indonesia berada pada peringkat terendah yaitu (108). Dan berdasarkan kesepakatan global *Millenium Development Goals* (MDGS, 2000), pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu menurun sebesar tiga perempat kali dalam kurun waktu 1990-2015 dan angka kematian bayi serta balita menurun sebesar dua pertiga kali dalam kurun waktu 1990-2015.

Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. 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. (Depkes, 2008). Berdasarkan Human Development Report 2010, AKB di Indonesia mencapai 31 per 1.000 kelahiran. Angka itu 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2,4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand. (<http://ibuhamil.com>). diakses pada tanggal 15 November 2015

Upaya peningkatan derajat kesehatan keluarga di Indonesia dilakukan melalui program pembinaan kesehatan keluarga yang meliputi upaya peningkatan kesehatan Ibu dan Bayi, Anak Pra Sekolah dan Anak Usia Sekolah, Kesehatan Reproduksi Remaja, dan Kesehatan Usia Subur. Era Desentralisasi pengelola program di Kabupaten atau Kota untuk lebih proaktif didalam mengembangkan program yang mempunyai daya ungkit dalam akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sesuai situasi dan kemampuan daerah masing-masing, mengingat AKI dan AKB merupakan salah satu indikator penting keberhasilan program kesehatan Indonesia.

Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) di gulirkan oleh pemerintah sejak tahun 2011 sebagai upaya mendekatkan akses masyarakat kepada pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan untuk menekan resiko kematian ibu dan bayi pada proses persalinan. Jampersal adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan kesehatan nifas termasuk KB pascapersalinan dan pelayanan bayi baru lahir, dan saat ini Jampersal telah dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota di seluruh Tanah Air.

Keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya menjadi salah satu kendala masyarakat untuk memperoleh akses ke pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Dari sekitar 1.523 rumah sakit baik swasta maupun pemerintah di Indonesia, baru 36% di antaranya yang melayani paket jaminan persalinan (jampersal). (<http://www.suarapembaruan.com>)

Dari hasil survei yang dilakukan SDKI, presentase angka kematian ibu telah menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun. Hanya saja, dari beberapa kota yang ada di Indonesia, Jawa Barat masih menjadi salah satu daerah dengan angka kematian ibu yang paling tinggi. Untuk tahun 2010 angka kematian ibu di Jawa Barat sebesar 2280 orang, dan tahun 2011 angka kematian ibu sebesar 837 orang. Sementara itu jumlah AKB mencapai 40,87 per 1.000 kelahiran hidup. (<http://health.liputan6.com>).

Berdasarkan Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 bahwa AKI tercatat mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dari target MDG's untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. (Depkes, 2012).

Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dengan sistem terpadu, dalam bentuk kegiatan PONEK (Pelayanan Obsterik Neonatal Emergency Komprehensif), adalah proses pelayanan dan perawatan bayi sistem terpadu di rumah sakit. Program PONEK merupakan program yang sangat berperan dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kunci keberhasilan PONEK sangat ditunjang oleh ketersediaan sarana dan prasarana, peralatan, serta tenaga kerja yang terlatih manajemen PONEK. (<http://www.antarajawabarat.com>).

Berdasarkan data dan informasi kesehatan provinsi DKI Jakarta di tahun 2011 jumlah wanita hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1) di daerah

Jakarta Selatan yaitu sebanyak 99,37%, dan kunjungan (K4) sebanyak 100,06%. (<http://www.bkkbn.go.id> di akses tanggal 13 Februari 2015).

Adapun pendataan di puskesmasCipayung pada periode Januari-Oktober 2016 penulis menemukan kurang lebih ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Cipayung sebanyak (12,87%), ibu melahirkan normal(4,56%).orang, ibu nifas(4,56%). orang, bayi baru lahir(4,56%), pada periode 2015 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC meningkat yaitu (12,27%), ibu melahirkan normal (4,02%),ibu nifas (4,02%), bayi baru lahir (4,02%), danyang meninggal di puskesmas Cipayung tidak ditemukan/tidak ada.(data Rekam Medik Puskesmas Cipayung Tahun 2016).

Kemampuan dan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan merupakan salah satu faktor utama dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian pula di harapkan ibu serta pasangannya akan dapat mempersiapkan fisik dan mental untuk lebih percaya dan nyaman dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan juga perawatan bayi dengan memuaskan sesuai standar asuhan kebidanan. Oleh karena itu melalui study kasus komprehensif yang di laksanakan penulis usia kehamilan trimester III, dan juga perawatan bayi baru lahir di “puskesmas” 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.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas, dengan memakai pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasiannya dengan menggunakanSOAP sesuai standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subyektif dan objektif di mulai sejak saat hamil trimester III , bersalin, bayi baru lahir sampai nifas pada ny. N di Puskesmas Cipayung
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data guna melakukan identifikasi masalah dan kebutuhan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada ny. H di Puskesmas “PM”.
- c. Mahasiswa mampu melaksanakan antisipasi terhadap masalah potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada ny. N di Puskesmas Cipayung.
- d. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan tindakan segera kehamilan trimester III, Persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada ny. N di Puskesmas Cipayung.
- e. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan sesuai skala prioritas masalah pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada ny. Ndi Puskesmas Cipayung
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan/implantasi berdasarkan rencana asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas pada ny, Ndi Puskesmas Cipayung.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi seluruh asuhan kebidanan yang di berikan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas pada ny. N di Puskesmas Cipayung.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, dan nifas pada ny. N dengan menggunakan 7 langkah varney dan SOAP
- i.

C. Ruang Lingkup

Adapun dalam studi kasus ini penulis hanya akan membahas tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.NG2P1A0 pada usia kehamilan trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas di Puskesmas Cipayung Jakarta Selatan Periode Bulan September- Oktober Tahun 2015.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

- a. Dapat menerapkan teori mengenai asuhan kebidanan yang didapat dari institusi pendidikan secara langsung kepada masyarakat
- b. Meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan praktik kebidanan.

2. Untuk Institusi Pendidikan

- a. Dapat menjadi masukan dalam memperkaya bahan materi asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir.
- b. Sebagai evaluasi materi yang di berikan di pendidikan di bandingkan di lahan praktek dan membantu mahasiswi meningkatkan kemampuannya.
- c. Dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan dan peningkatan pengetahuan tentang manajemen kebidanan.
- d. Sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Membahas tentang Latar Belakang, Tujuan penulisan, Manfaat Penulisan, Ruang Lingkup dan Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Membahas landasan teori dan manajemen kebidanan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Membahas manajemen kebidanan yang di lakukan pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

BAB IV : PEMBAHASAN

Membahas tentang asuhan yang telah dilakukan berdasarkan standar asuhan kebidanan serta teori yang mendukung.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan adalah resume dari teori serta asuhan yang telah dilakukan dan saran Bidan (puskesmas), Institusi, serta Mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN