

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T G2P1A0 PADA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI BPM “S”
DI JEMBATAN BUAH JAKARTA TIMUR PERIODE
BULAN OKTOBER – DESEMBER
TAHUN 2014**



STUDI KASUS

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

Disusun Oleh:

ELSA SEPTILIA IMELDA

NPM : 127100006

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2014
LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T G2P1A0 PADA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI BPM “S”
DI JEMBATAN BUAH JAKARTA TIMUR PERIODE
BULAN OKTOBER – DESEMBER
TAHUN 2014**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Jakarta, April 2014

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(Titi Hartati, Dipl.MW)

(Rosita Dewi, Am.Keb)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

(Nani Aisyiyah, SST, M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T G2P1A0 PADA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI BPM “S”**

**DI JEMBATAN BUAH JAKARTA TIMUR PERIODE
BULAN OKTOBER – DESEMBER
TAHUN 2014**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal, Maret 2015

Penguji I

Penguji II

(Yenni Ariestanti, S.Si.T, M.Kes)

(Titi Hartati, Dipl.MW)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

(Nani Aisyiyah, SST, 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 Pada Ny. T G2P1A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan

bayi baru lahir di BPM “S” Di Jembatan Buah Jakarta Timur Periode bulan Oktober – Desember Tahun 2014”.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Respati Indonesia, Jakarta periode 2014 – 2015.

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. Soekidjo Notoatmodjo, SKM, M.Comm.H, 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.
4. Yenni Ariestanti, S.Si.T, M.Kes, selaku penguji I kasus komprehensif
5. Titi Hartati, Dipl.MW, selaku Penguji II studi kasus komprehensif.
6. Rosita Dewi, Am.Keb, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, 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. Orang tua tercinta: ayahanda Oyim dan ibunda Siti Maidah yang rela mengorbankan segalanya, tak pernah letih dan bosan mendoakan penulis. Kasih sayang, dorongan, nasehat, serta ridho keduanya merupakan pondasi bagi segala niat dan tekad penulis dalam menuntut ilmu dan menjalani hidup.

9. Saudaraku tersayang : Kakakku Fikri dan adikku Rizki yang telah memberikan dukungan moril yang tak terhingga kepada penulis.
10. Rekan-rekan seperjuangan D III KEBIDANAN angkatan R10 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, Desember 2014

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 Penulisan	4

C. Ruang lingkup	6
D. Manfaat penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan trimester III	8
B. Persalinan	31
C. Nifas	75
D. Bayi baru lahir	91
E. Manajemen kebidanan	103

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan pada Ny.T Masa Kehamilan	107
B. Asuhan Kebidanan pada Ny.T Masa Persalinan	115
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	127
D. Asuhan Kebidanan pada Ny.T Masa Nifas	134

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III	142
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	145
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	148
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	149

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	152
B. Saran	156

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT
Tabel 2.2 Ukuran tinggi fundus uteri per tiga jari
Tabel 2.3 Karakteristik persalinan sesungguhnya dengan persalinan semu
Tabel 2.4 Frekuensi Minimal Penilaian dan Interval dalam Persalinan Normal
Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi
Tabel 2.6 Nilai Apgar

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopald
Gambar 2.2 Perkembangan tinggi fundus uteri pada kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dunia kesehatan khususnya kebidanan setiap menitnya selalu terjadi fenomena yang memilukan dimana gelak tawa gembira dan tangis terjadi secara bersamaan, karena kelahiran bayi yang didambakan atau kematian ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian WHO seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa/tahun dan kematian bayi khususnya Neonatus 10.000.000 jiwa/tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang (Prawirohardjo.S,2010)

Indonesia, diantara negara ASEAN, merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi, yang berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu. Dengan perkiraan persalinan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 5.000.000 jiwa, dapat dijabarkan bahwa, angka kematian ibu sebesar 15.000- 15.500 setiap tahunnya atau terjadi 30-40 menit. Kematian bayi sebesar 40/10.000 menjadi 200.000 atau terjadi setiap 25-26 menit sekali. (Manuaba; 38, 2010)

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan

Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup 1-2. (SDKI, 2012).

(<http://nasional.sindonews.com/read/787480/15/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak>)

Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, eklamsia, komplikasi aborsi, partus macet, dan sepsis. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah anemia, sebanyak 51% Survei Kesejahteraan Rumah Tangga tahun 1995, Kekurangan Energi Protein (KEP) dan Kekurangan Energi Kalori, sebanyak 4,8% menurut sensus tahun 2000 (Saiffudin; 61,2010).

Dari gambaran di atas menunjukkan bahwa penyebab-penyebab langsung kematian maternal tersebut sebagian besar dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan yaitu dengan pelaksanaan asuhan kehamilan atau biasa dikenal dengan Antenatal care (ANC). Pada asuhan kehamilan yang memadai, diharapkan dapat dideteksi lebih dini keadaan-keadaan yang mengandung resiko kehamilan dan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin (Asrinah; 1, 2010).

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah; 1, 2010).

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan yaitu 10T. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut

jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan munisasi Tetanus Toxoid (TT), Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test laboratorium (rutin dan khusus), Tatalaksana kasus, Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

(<http://www.gizikia.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2013/08/Pedoman-PWS-KIA.pdf> diakses tanggal 20 Pebruari 2015).

Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dengan peran yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Sulistiyawati; 1, 2009).

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> diakses tanggal 12 Desember 2014).

BPM “S” merupakan salah satu BPM yang terdapat di wilayah Jakarta Timur, dan BPM tersebut merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang memberikan Asuhan Kebidanan pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB dan lain-lain. Adapun data kunjungan pasien di BPM “S” Bulan Januari-November Tahun 2014 yaitu ANC sebanyak 492 orang, AKI 0 (tidak ada), AKB 0 (tidak ada), KB sebanyak 1.256 orang, INC sebanyak 259 orang, PNC sebanyak 259 orang, dan BBL sebanyak 259 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. T G2PIA0 mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM “S”.

B. TUJUAN

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.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar sehingga di peroleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan dengan data yang didapat mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Mahasiswa mampu mengantisipasi tindakan segera pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Mahasiswa mampu menentukan perencanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi semua tindakan yang telah di berikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP.

C. RUANG LINGKUP

Dalam penyusunan Studi kasus ini hanya akan membahas tentang “Asuhan kebidanan pada Ny. T G2P1A0 di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas. Di BPM “S” di Jembatan Buah. Periode bulan Oktober-Desember tahun 2014.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis

Dapat secara langsung mengaplikasikan antara teori dan praktek tentang asuhan kebidanan yang didapat selama mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan dan menambah pengalaman langsung dari lahan praktek dalam hal mengobservasi ibu hamil di mulai dari usia kehamilan 32 minggu, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas 6 minggu.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan masukan tentang asuhan kebidanan yang terkini terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memperkaya bahan materi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas serta dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa dalam menempuh pendidikan Diploma III kebidanan.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Latar belakang, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Teori dari kasus sesuai dengan masalah yang ditentukan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas 6 minggu yang dilakukan berdasarkan standar asuhan dan teori yang mendukung.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan praktek yang dilakukan.

BAB V PENUTUP

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

