

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "L" G3P2A0 PADA
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN
BAYI BARU LAHIR DI BPM "R" JAKARTA TIMUR
PERIODE OKTOBER – DESEMBER 2015**



STUDI KASUS

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

**DISUSUN OLEH:
LISTRI ANISYAH
NPM :137100013**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2015**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "L" G3P2A0 PADA
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN
BAYI BARU LAHIR DI BPM "R" JAKARTA TIMUR
PERIODE OKTOBER 2015 – DESEMBER 2015

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan



(Santi Agustina, Am.Keb, M.Kes)



(Bd. Hj. Rosnawati, A, SST)

Jakarta, Senin 4 April 2016

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



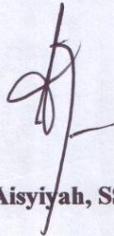
(Nani Aisyiyah, SST, M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "L" G3P2A0 PADA
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN
BAYI BARU LAHIR DI BPM "R" JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER 2015 – DESEMBER 2015**

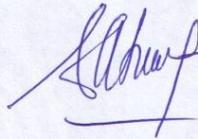
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal, Selasa 5 April 2016

Penguji I



(Nani Aisyiyah, SST, M.Kes)

Penguji II



(Santi Agustina, Am.Keb, M.Kes)

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 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. Santi Agustina, Am.Keb, M.Kes, selaku penguji II.
5. Bd. Hj. Rosnawati. A, SST, 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 Orang tua tercinta 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, 17 Oktober 2015

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	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	8
B. Persalinan	26
C. Nifas	50
D. Bayi Baru Lahir	63
E. Manajemen Kebidanan	76
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	82
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	87
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	95
C. Asuhan Kebidanan Post Partum	106
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	113

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	121
B. Persalinan	124
C. Nifas.....	127
D. Bayi Baru Lahir	131

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	133
B. Saran	134

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan	20
Tabel. 2.2 Penurunan kepala janin menurut sistem perlimaan	29
Tabel. 2.3 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.....	52
Tabel. 2.4 Nilai Apgar Score	66
Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 Pemeriksaan fundus uteri untuk menentukan umur kehamilan ...	19
Gambar. 2.2 Cara mengukur tinggi fundus.....	21
Gambar. 2.3 Bidang Hodge	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan, ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 didapatkan data angka kematian ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan angka kematian ibu (AKI) tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Data AKI tersebut membuat Indonesia menjadi tambah berat untuk mencapai target MDGs untuk AKI tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk data Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia walaupun masih jauh dari angka target MDGs yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup tetapi tercatat mengalami penurunan yaitu dari sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007), menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tergolong tinggi di Asia.

<http://www.kalyanamitra.or.id/2013/09/ancaman-target-mdg-angka-kematian-ibu-melonjak-drastis>. Diakses tanggal 17-10-2015).

Penyebab kematian utama pada ibu yaitu perdarahan, infeksi, dan eklamsi. Selain itu penyebabnya kematian ibu juga dipengaruhi oleh faktor terlambat untuk memutuskan mencari pertolongan baik secara individu, keluarga ataupun keduanya, faktor terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan yaitu: pengangkutan, biaya, kondisi jalan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan yang adekuat yaitu kelengkapan rumah sakit, ketersediaan obat dan ketersediaan tenaga terlatih. (Manuaba, 2010, hal. 5-7)

Sedangkan kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), kesulitan bernafas saat lahir, infeksi dan kelainan kongenital. (<http://www.promkes.depkes.go.id/index.php/topik-kesehatan/63-kesehatan-ibu-dan-bayi-baru-lahir>. Diakses tanggal 17-10-2015)

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. 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, 2010, hal. 1).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk mengatasi masalah dalam menurunkan AKI dan AKB diantaranya mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan kepada masyarakat, dengan dibangunnya Pondok Bersalin Desa (Polindes) di setiap desa dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, penambahan pelayanan pada Puskesmas untuk penanganan kegawatdaruratan pada kasus Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Pemberdayaan RS sebagai sarana rujukan dalam penanganan kegawatdaruratan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan upaya standarisasi pelayanan kebidanan. Kemudian pada tahun 2011 pemerintah telah mencanangkan program jaminan persalinan (Jampersal) yaitu jaminan pembiayaan persalinaan yang meliputi pemeriksaan kehamilan,

pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

(http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=296:bidan-berperan-penting-turunkan-aki-danakb&catid=113:keperawatan&Itemid=139. Diakses tanggal 17-10-2015)

Wanita mempunyai peranan yang sangat utama dalam pembangunan kehidupan bangsa, salah satu peranannya sebagai penerus bangsa, pendamping suami dalam keharmonisan rumah tangga, pendidik kedewasaan sikap mental anak dan penunjang dalam meningkatkan pendapatan keluarga. Untuk mendukung keberlangsungan perannya, sudah selayaknyalah kesejahteraan wanita diperhatikan, salah satu caranya yaitu dengan memperhatikan beberapa masalah yang sedang dihadapi wanita saat ini yaitu tingginya Angka Kematian Ibu. (Manuaba, 2010, hal. 14).

Dari gambaran diatas 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 memfasilitas 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).

BPM (Bidan Praktik Swasta) "R" berdiri pada tahun 1975, dibangunnya BPM ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Ceger, Bambu Apus dan sekitarnya. Dari tahun ke tahun pasien di BPM semakin meningkat dan terus berkembang sampai saat ini, pasien yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sangat beragam. (Propil BPM "R")

Bidan Praktik Mandiri "R" merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pada periode bulan Januari – September 2015, jumlah kunjungan ibu hamil di Bidan Praktik Mandiri "R" ada sebanyak 1816 orang, persalinan normal 168 orang, kunjungan nifas sebanyak 168 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 168 orang jumlah seluruhnya. (Rekam Medik Bidan Praktik Mandiri "R" 2015)

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di BPM "R" periode bulan September – Oktober 2015. Dan diharapkan mampu melaksanakan pengawasan, perawatan, dan pelayanan Asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan serta diharapkan dalam kesejahteraan dan keselamatan ibu dan janin tercapai.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mendapatkan gambaran dan pengalaman secara nyata dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sampai 6 minggu dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- d. Mahasiswa mampu menetapkan tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- f. Mahasiswa mampu mengimplementasikan rencana asuhan menyeluruh secara efisien, efektif dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

C. Ruang Lingkup

Dalam studi kasus ini memuat tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “L” G3P2A0 dalam masa kehamilan trimester III, Persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Bidan Praktik Mandiri “R” Jakarta Timur, periode September – Desember 2015.

D. Manfaat Penulisan

Pada penulisan laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif diharapkan bermanfaat bagi:

1. Bagi lahan Praktek

Dapat meningkatkan mutu pelayanan terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, sehingga dapat membantu program pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

2. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman nyata dan dapat menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan. Khususnya mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas secara komprehensif.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan studi kasus ini disusun dalam lima BAB, yaitu:

BAB I : Pendahuluan

Membahas tentang latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Membahas tentang teori-teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir serta nifas dengan manajemen kebidanan.

BAB III: Tinjauan Kasus

Membahas asuhan yang diberikan kepada Ny. "L" secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

BAB IV: Pembahasan

Membahas asuhan kebidanan pada Ny. "L" tentang manajemen asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang

diberikan dan membandingkan serta menghubungkan teori dengan kasus yang ada.