

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G1 P0 A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR
SAMPAI NIFAS 6 MINGGU DI BPM "I" JL. Kaja 1 NO 12
KELAPA DUA WETAN JAKARTA TIMUR
PRIODE NOVEMBER – JANUARI 2016**



STUDI KASUS

Dianjurkan Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Mengikuti
Ujian Akhir Program Pada Prodi D III Kebidanan
Fakultas Kesehatan Urindo

Disusun oleh :
Defi Shindy Oktafiany
NPM. 137100004

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

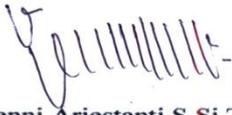
LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G1 P0 A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR
SAMPAI NIFAS 6 MINGGU DI BPM "P"JL. Kaja 1 NO 12
KELAPA DUA WETAN JAKARTA TIMUR
PERIODE NOVEMBER – JANUARI 2016**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

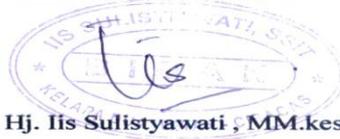
Menyetujui,

Pembimbing Akademik



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

Pembimbing Lapangan



(Bd. Hj. Iis Sulistyawati, MM.kes)

Jakarta, April 2016

Mengetahui,

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO, Jakarta**



(Nani Aisyah 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 Pada Ny. S G1 P0 A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM “I” Priode November Tahun 2015 – Januari Tahun 2016.

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 2015 – 2016.

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, S.Si.T, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Neneng Hasanah, SST. M.Kes, selaku Penguji I studi kasus komprehensif.
5. Yenni Ariestanti, S.Si.T, 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.
6. Bd. Hj. Iis Sulustyawati, MM.Kes, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Ny. S dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

8. Orang tua tercinta: ayahanda M. Muksin. S dan ibunda Lailan Supina 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 : Adiku tersayang Arif Wahyudi dan Arya Sandi Brazila yang telah memberikan dukungan moril yang tak terhingga kepada penulis.
10. Hendra Ardiansyah, A.md, yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
11. Rekan-rekan seperjuangan D III KEBIDANAN angkatan R11 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 GAMBAR | vii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 5 |
| C. Ruang Lingkup..... | 6 |
| D. Manfaat Penulisan | 7 |
| E. Sistematika Penulisan..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Kehamilan | 9 |
| B. Persalinan | 45 |
| C. Bayi Baru Lahir | 77 |
| D. Nifas | 94 |
| E. Manejemen Kebidanan | 106 |
| F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan | 113 |
| BAB III TINJAUAN KASUS | |
| A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil | 115 |
| B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin | 125 |
| C. Asuhan Kebidanan Pada Nifas | 138 |

| | |
|---|-----|
| D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir..... | 172 |
|---|-----|

BAB IV PEMBAHASAN

| | |
|--------------------|-----|
| A. Kehamilan | 154 |
|--------------------|-----|

| | |
|---------------------|-----|
| B. Persalinan | 159 |
|---------------------|-----|

| | |
|----------------|-----|
| C. Nifas | 167 |
|----------------|-----|

| | |
|-------------------------|-----|
| D. Bayi Baru Lahir..... | 172 |
|-------------------------|-----|

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|-----|
| A. Kesimpulan..... | 178 |
|--------------------|-----|

| | |
|---------------|-----|
| B. Saran..... | 180 |
|---------------|-----|

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTARTABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Pertigaan Jari..... | 16 |
| Tabel 2.2 Pemberian Suntikan TT | 31 |
| Tabel 2.4 Tafsiran Berat Badan Janin Menggunakan Rumus Jhonson Tausack | 41 |
| Tabel 2.5 Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi | 63 |
| Tabel 2.6 Nilai Apgar | 80 |
| Tabel 2.7 Jadwal Pemberian Imunisasi..... | 93 |
| Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus | 96 |
| Tabel 2.9 Kunjungan Masa Nifas | 105 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------|----|
| Tabel 2.1 Leopold I..... | 38 |
| Tabel 2.2 Leopold II | 39 |
| Tabel 2.3 Leopold III | 39 |
| Tabel 2.4 Leopold IV | 40 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia 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 – 26 menit sekali. (Manuabah, 2010:38).

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. Sedangkan untuk data Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. (<http://www.kalyanamitra.or.id/2013/09/ancaman-target-mdg-angka-kematian-ibu-melonjak-drastis>. Diakses pada tanggal 23 – 11 - 2015).

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. (Prawirohardjo, 2010: 7).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang

berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. (<http://maidamandriani.blogspot.com/2014/01/bab-i.html>. Di akses pada tanggal 23-11-2015).

Utilisasi pelayanan kesehatan ibu hamil melalui integrasi P4K dan ANC di Posyandu menjadi bahasan utama. Pelayanan kesehatan ibu hamil sampai saat ini masih menjadi sorotan utama dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak, sehingga tahapan fase kehamilan dalam pelayanan kesehatan harus ditingkatkan dan menjadi penapisan utama sesuai dengan tujuan *MDGs* yaitu menurunkan angka kematian ibu dan anak. (<http://www.kalyanamitra.or.id/2013/09/ancaman-target-mdg-angka-kematian-ibu-melonjak-drastis>. Diakses pada tanggal 24-11-2015).

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, 2010: 1).

Bidan harus mampu memberikan asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawatdaruratan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. (Salmah, 2009). Cakupan pelayanan antenatal pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1) meningkat dari 92,7% pada tahun 2010 menjadi 95,2% pada tahun 2013. Demikian pula pada tahapan selanjutnya, cakupan pelayanan antenatal

sekurang – kurangnya empat kali kunjungan (K4) juga meningkat dari 61,4% pada tahun 2010 menjadi 70,0% pada tahun 2013. (<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/678>. Di akses tanggal 23-11-2015).

Pada Januari 2014, pemerintah memulai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN memberikan perlindungan bagi seluruh masyarakat Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Bagi masyarakat yang tidak mampu, pemerintah menanggung premi asuransi. Artinya, tidak ada masyarakat di Indonesia yang tidak biasa akses ke pelayanan kesehatan. Pemerintah perlu memperkuat basis pelayanan bagi KIA. Bila dulu Jaminan Persalinan (Jampersal) banyak ditemukan permasalahan maka dalam JKN nanti ini harus diperbaiki. Cakupan pelayanan ibu hamil, melahirkan dan pasca melahirkan harus ada dalam skema JKN. Begitu juga pelayanan kesehatan anak juga harus optimal dilakukan dalam JKN. (<http://search.yahoo.com/yhs/search;ylt=A86.JyhGG8dUyilAKCMnnlIQ/p=kebijakan+pemerintah.com>). Di akses pada tanggal 25-11-2015.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta jumlah kematian Ibu di wilayah DKI Jakarta pada tahun 2012 mencapai 97/100.000 kelahiran hidup, tetapi AKB di DKI Jakarta tampaknya mengalami penurunan, pada tahun 2007 AKI di Jakarta 28/1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian MDGs untuk menurunkan AKB tahun 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup telah tercapai. (PDKI Jakarta.<http://depkes.go.id>2012.Diakses pada tanggal 23-11-2015).

Menurut data yang diambil di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada tahun 2013 kematian ibu ada 4/100.000 kelahiran hidup yaitu 3 kasus disebabkan karena perdarahan pasca persalinan yang terdiri dari 1 kasus disebabkan karena atonia uteri, 1 kasus karena robekan jalan lahir, 1 kasus disebabkan karena PEB, sedangkan 1 kasus lagi belum diketahui penyebabnya. (Sudin Jakarta Timur, 2013).

BPS “P”, adalah merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai fasilitas yang memadai serta pelayanan yang sangat baik. Pada periode bulan Januari –

Desember 2015, jumlah kunjungan ibu hamil di BPS “I” ada sebanyak 2482 orang, persalinan normal 252 orang, kunjungan nifas sebanyak 252 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 252 orang. (Rekam Medik BPS “I” 2015).

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 6 minggu di BPS “I” periode bulan November - januari 2016.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 6 minggu dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 6 minggu.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 6 minggu.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 6 minggu.
- d. Mahasiswa mampu menetapkan tindakan segera pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 6 minggu.

- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 6 minggu.
- f. Mahasiswa mampu mengimplementasikan rencana asuhan menyeluruh secara efisien, efektif dan aman pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 6 minggu.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi ke efektifan dari asuhan yang sudah diberikan pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 6 minggu.

C. RuangLingkup

- 1. Sasaran :** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" G1P0A0 pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai dengan 6 minggu.
- 2. Tempat :** BPM "I" JL. Kaja 1 No 12 Rt 04/11 Kelapa Dua Waten Jakarta Timur priode bulan Oktober – November 2015
- 3. Waktu :**
 - a. Antenatal:
 - 1) Kunjungan ANC pertama, tanggal November 2015.
 - 2) Kunjungan ANC kedua, tanggal 19 November 2015.
 - b. Intranatal :

Pada hari senin tanggal 23 November 2015.
 - c. Postnatal dan Bayi Baru Lahir
 - 1) Kunjungan Nifas 6 jam,tanggal 24 November 2015
 - 2) Kunjungan Nifas 6 hari, tanggal 29 November 2015
 - 3) Kunjungan Nifas 2 Minggu, tanggal 07 Desember 2015

4) Kunjungan Nifas 6 minggu, tanggal 04 Januari 2016

D. Manfaat Penulisan

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

1. Bagi lahan Praktek

Diharapkan dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada Kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak, (Kelapa Dua Wetan Ciracas Jakarta Timur di BPM "I") sesuai dengan program yang ditetapkan oleh pemerintah.

2. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman nyata dan dapat menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan. Khususnya mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, 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 Penulisa

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. "S" secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

BAB IV: PEMBAHASAN

Membahas asuhan kebidanan pada Ny. "S" tentang manajemen asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang diberikan dan membandingkan serta menghubungkan teori dengan kasus yang ada.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Membahas tentang kesimpulan dari teori serta asuhan yang telah dilakukan dan saran bagi pihak lahan praktek, pendidikan serta mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN