

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G1P0A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN
BAYIBARULAHIR DI BPM “K” JAKARTA TIMUR
PERIODE DESEMBER 2014 – FEBRUARI 2015**



STUDI KASUS

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

**DISUSUN OLEH:
MIFTAHURROHMAH
NPM : 127100018**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G1P0A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN
BAYI BARU LAHIR DI BPM “K” JAKARTA TIMUR
PERIODE DESEMBER 2014 – FEBRUARI 2015**

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

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

(**Rosita Dewi, Am.Keb**)

Jakarta, April 2015

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

(**Nani Aisyiah, S.ST, M.Kes**)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G1P0A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN
BAYI BARU LAHIR DI BPM “K” JAKARTA TIMUR**

PERIODE DESEMBER 2014 – FEBRUARI 2015

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

Penguji I

Penguji II

(Neneng Hasanah, SST. M.Kes)

(Yenni Ariestanti, S.Si.T, 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 praktek Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D G1P0A0 Pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi

Baru Lahir Di BPM “K” Jembatan Buah No 47B Cijantung Jl.Raya Bogor Km 26 Jakarta Timur Periode bulan Oktober- Desember Tahun 2014.

Adapun laporan ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Respati Indonesia 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. 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.ST, 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. Rosita Dewi, Am.Keb, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan bagi penulis.
7. NY. D dan keluarga yang telah membantu dan berkerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Orang tua tercinta: ayahanda Nasihin dan ibunda Setiarni yang rela mengorbankan segalanya, tak pernah letih dan bosan mendoakan penulis. Kasih sayang, dorongan, nasehat, serta ridho keduanya merupakan motivasi dan niat bagi penulis dalam menuntut ilmu dan menjalani hidup.
9. Adikku tersayang: Torikkul Huda 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 individu ini masih 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 saya pribadi khususnya.

Jakarta, April 2015

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR BAGAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4

C. Ruang Lingkup	5
D. Manfaat Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan Trimster III	9
B. Persalinan	35
C. Nifas	82
D. Bayi Baru Lahir	97
BAB III TINJAUAN KASUS	110
A. Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Kehamilan	110
B. Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Persalinan	118
C. Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Nifas	130
D. Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Bayi Baru Lahir	137
BAB IV PEMBAHASAN	145
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III	145
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	150
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	155
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	158
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	162
A. Kesimpulan	162
B. Saran	164

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III.....	14
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	28
Tabel 2.3 Ukuran Tinggi Fundus Uteri per Tiga Jari.....	29
Tabel 2.4 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya.....	42
Tabel 2.5 Frekuensi Minimal Penilaian dan Interval	56
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus	84
Tabel 2.7 Nilai APGAR.....	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pemeriksaan Leopold I	25
Gambar 2.2	Pemeriksaan Leopold II	26
Gambar 2.3	Pemeriksaan Leopold II	26
Gambar 2.4	Pemeriksaan Leopold IV	27
Gambar 2.5	Perkembangan Tinggi Fundus Uteri pada Kehamilan	30

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Tampilan Depan Partograf	80
Bagan 3.2 Tampilan Belakang Partograf	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan suatu negara di tentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di ASEAN. (Manuaba, 2013: 38).

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).

Konsep kesejahteraan ibu merupakan konsep yang kompleks yang memerlukan koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi (KISS) pelaksanaan yang terarah dengan jelas sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2013: 19)

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. Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh

berbagai faktor pelayanan kebidanan, antara lain asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga bidan. (Salmah, 2006: 1-2)

Bidan harus mampu memberikan asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, memimpin persalinan atas tanggungjawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pendidikan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis serta melaksanakan gawat darurat pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. (Salmah, 2006: 3)

Faktor lain yang menentukan kesejahteraan ibu adalah adanya penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dekat dengan masyarakat yang difokuskan pada tiga pesan kunci dalam Making Pregnancy Safer, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat penanganan yang adekuat dan setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (Prawirohardjo, 2010: 24)

Hasil penelitian yang didapatkan beserta rekomendasi dari peneliti dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan. Penelitian mengenai ibu hamil yang dilakukan oleh Dra. Flourisa Julian Sudrajad, M.Kes, pada pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Sebanyak 45% wanita tidak tahu mengenai jenis komplikasi dalam kehamilan, sebanyak 83% wanita hamil memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, cakupan ini lebih rendah dari target PWS-KIA, yaitu 90%, kunjungan wanita hamil yang keempat kalinya dengan tenaga kesehatan, dilakukan di Trimester III (K1) sebesar 40-90 %, target Propenas tahun 2010, K4 sebesar 90%, lebih dari 50% responden tidak tahu mengenai komplikasi dalam masa persalinan dan nifas, hanya 26% cakupan bayi yang mendapat

imunisasi lengkap, sedangkan 8% lainnya tidak mendapat imunisasi sama sekali. (Sulistyawati, 2011: 7)

Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia, yang kompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidan kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar ini, sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi. (Asrinah, 2010: 5)

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> di akses tanggal 01 Februari 2015).

BPM “K” 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 “K” Bulan Januari-November Tahun 2014 yaitu ANC sebanyak 492 orang, AKI 0 (tidak ada), AKB 0 (tidak ada), KB sebanyak 1.256 orang, Persalinan sebanyak 259 orang, Nifas sebanyak 259 orang, dan Bayi Baru Lahir sebanyak 259 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM “K” Jl. R B Km 26 Jakarta Timur Periode Bulan Desember 2014 – Februari 2015

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan dapat melaksanakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan Manajemen Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif pada kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mahasiswa mampu melaksanakan interpretasi data dasar sehingga di peroleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Mahasiswa mampu melakukan tindakan segera pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Mahasiswa mampu melakukan tindakan perencanaan yang telah disusun berdasarkan diagnosa pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis akan membahas antara lain:

1. Sasaran

Yang menjadi sasaran dalam penulisan ini adalah Asuhan Kebidanan pada Ny. D G1P0A0 dimulai dari kehamilan Trimester III Umur Kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu.

2. Tempat

Tempat yang digunakan sebagai sasaran dalam penulisan ini di BPM “K” di Jembatan Buah No. 47B Cijantung Jl. Raya Bogor Km 26 Jakarta Timur.

3. Waktu

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan pengamatan pada pasien adalah periode Bulan Oktober-Desember 2014.

a. Antenatal:

1) Kunjungan ANC 1 hari Rabu tanggal 17 Desember 2014.

2) Kunjungan ANC 2 hari Senin tanggal 22 Desember 2014.

b. Intranatal:

1) Pada hari Kamis tanggal 25 Desember 2014.

c. Posnatal dan Bayi Baru Lahir:

Kunjungan I (6 jam), tanggal 25 Desember 2014, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan II (6 hari), tanggal 01 Januari 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan III (2 minggu), tanggal 10 Januari 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan IV (6 minggu), tanggal 07 Februari 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman nyata dan dapat menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan. Khususnya mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif.

2. 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.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan memberdaya studi kasus komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta dapat digunakan menambah referensi 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 yaitu teori tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

BAB III TINJAUAN KASUS

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D 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 KESIMPULAN DAN SARAN

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN