

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.I G2P0A1 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
DI BPM HJ. ROSNAWATI A, SST JAKARTA TIMUR
PERIODE BULAN DESEMBER 2016 - JANUARI 2017**



STUDI KASUS

**Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Mengikuti
Ujian Akhir Program Pada Prodi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO**

**DISUSUN OLEH :
MITA SEPTIANA
NPM : 147100005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2017**

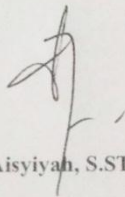
LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G2P0A1 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU
LAHIR DI BPM Hj.ROSNAWATI A, S.ST JAKARTA TIMUR
PERIODE BULAN DESEMBER 2016 – JANUARI 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji

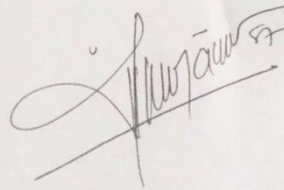
Pada Tanggal, 2 Mei 2017

Penguji I



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

Penguji II



(Endang Siti Mawarni, S.ST, M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



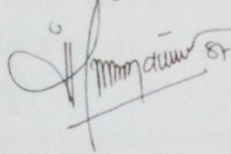
(Nani Aisyiyah, S.ST, M.Kes)

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G2P0A1 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU
LAHIR DI BPM HJ.ROSNAWATI A. S.ST JAKARTA TIMUR
PERIODE BULAN DESEMBER 2016 – JANUARI 2017

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik



(Endang Siti Mawarni, S.ST, M.Kes)

Pembimbing Lapangan



(Hj.Rosnawati A, S.ST)

Jakarta, 20 April 2017

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan kasih sayang Nya, yang senantiasa tercurah kepada umat Nya, akhirnya penulis mendapat kesempatan menyelesaikan laporan studi kasus komprehensif persalinan normal yang berjudul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I G2P0A1 Dalam Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di BPM Hj.Rosnawati A, S.ST Jakarta Timur Periode bulan Desember 2016 – Januari 2017.

Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan Ujian Akhir Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia.

Terwujudnya laporan ini tentunya tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Budi W. Rahardjo, drg. M.S, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia.
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 Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.

4. Endang Siti Mawarni, S.ST, M.Kes, selaku Pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
5. Hj.Rosnawati A, S.ST, selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengambil studi kasus komprehensif.
6. Ny. I dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.
7. Kepada Kedua Orang tua yang tercinta, kakak yang saya cintai, dan sahabat yang saya sayangi terimakasih atas dorongan nasehat kasih sayang serta ridho keluarga yang selalu memberikan dukungan baik berupa moril maupun do'a.
8. Rekan-rekan seperjuangan D III Kebidanan angkatan R12 yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan studi kasus ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan studi kasus ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca sekalian.

Akhir kata semoga laporan studi kasus ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan, dan semoga semua kebaikan ini mendapat balasan yang berlimpah dari Allah SWT dan senantiasa diberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Jakarta,18 April 2017

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	6
C. Ruang Lingkup	7
D. Manfaat Penulisan	8
E. Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	10
B. Persalinan	31
C. Bayi Baru Lahir	71
D. Nifas	87
E. Manajemen Kebidanan	103
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	107
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.....	119

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	132
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	143

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	155
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.....	158
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	162
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	164

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	168
B. Saran	170

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ketidak Nyamanan pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya	16
Tabel 2.2	Ukuran Tinggi Fundus Uteri Pertiga Jari	30
Tabel 2.3	Deteksi Dini Tanda Bahaya Kala I.....	46
Tabel 2.4	Penurunan Kepala Menurut Sistem Perlimaan	50
Tabel 2.5	Apgar Score.....	72
Tabel 2.6	Perubahan Uterus Pada Masa Nifas	89
Tabel 3.1	Pemantauan Pelaksanaan Kala IV.....	132

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu Tahun 1991-2012	2
Gambar 1.2 Penyebab Kematian Ibu Tahun 2010-2013.....	3
Gambar 2.1 Cara Pengukuran Pada Leupold I.....	28
Gambar 2.2 Cara Pengukuran Leupold II	29
Gambar 2.3 Cara Pengukuran Leupold III	29
Gambar 2.4 Cara Pengukuran Leupold IV	29
Gambar 2.5 Tinggi Fundus Uteri	31
Gambar 2.6 Metode Pelepasan Plasenta	62
Gambar 2.7 Partograf Bagian Depan	69
Gambar 2.8 Partograf Bagian Belakang.....	70
Gambar 2.9 Jadwal Pemberian Imunisasi	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan di antaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan bayi baru lahir (neonatal care) (varney, 2006) (<https://www.wattpad.com/> diakses pada tanggal 26 Januari 2017).

Umumnya ukuran yang di pakai untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah ialah Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality*), Menurut definisi WHO “kematian maternal atau kematian ibu ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang di lakukan untuk mengakhiri kehamilan”. Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal di perhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup. (Prawirahardjo, 2013 : 7).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target Global MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 adalah menurunkan Angka

Kematian Ibu (AKI) mejadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai targer MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. (Depkes.go.id di akses pada tanggal 26 Januari 2017).

Gambar 1.1

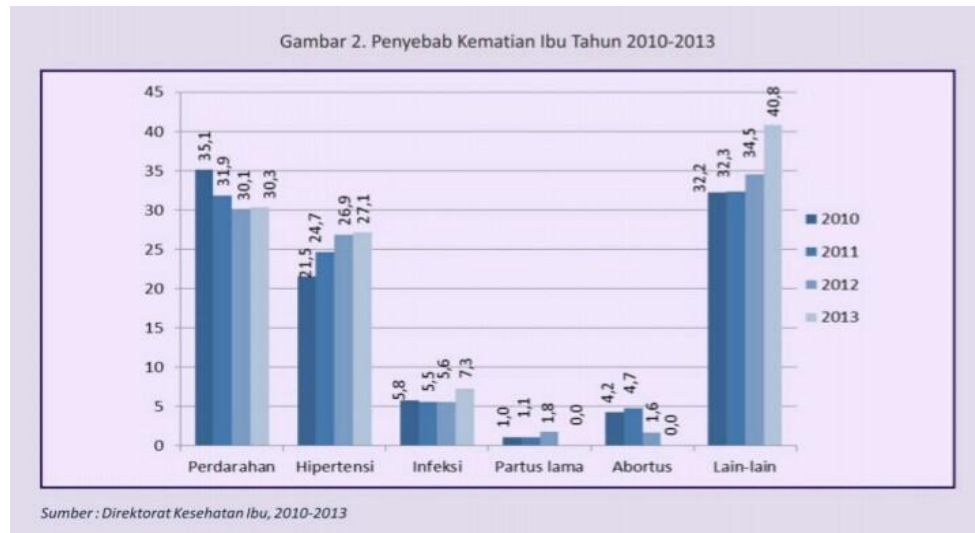


Pada gambar 1.1 dapat diketahui berdasarkan data SDKI, selama periode tahun 1991-2007 angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 mejadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI tahun 2012 Angka Kematian Ibu kembali naik mejadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI hasil SDKI tahun 1990 dan 2012 tidak jauh berbeda, namun untuk mencapai targer 102 pada tahun 2015 diperkirakan sulit tercapai. Angka tersebut juga semakin jauh dari target MDGs 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes.go.id di akses pada tanggal 26 Januari 2017).

Selaras dengan MDGs, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah mejadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012

menunjukkan bahwa AKI adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes di akses pada tanggal 26 Januari 2017).

Gambar 1.2



Berdasarkan gambar 1.2 terlihat bahwa penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan. Sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu. Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu. Tingginya kematian ibu akibat penyebab lain-lain menuntut peran besar rumah sakit dalam menangani penyebab tersebut. (Depkes.go.id diakses pada tanggal 26 Januari 2017).

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 Terlambat (Terlambat

mengambil keputusan, Terlambat sampai di tempat pelayanan dan Terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 Terlalu (Terlalu tua, Terlalu muda, Terlalu banyak, Terlalu rapat jarak kelahiran). (Depkes.go.id diakses pada tanggal 26 januari 2017).

Tugas bidan dalam berperan menurunkan AKI adalah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir, bimbingan terhadap kelompok remaja masa pra nikah, pertolongan persalinan, melakukan pergerakan dan pembinaan peran serta masyarakat untuk mendukung upaya-upaya kesehatan ibu dan anak.

Bidan Praktek Mandiri Hj.Rosnawati A, S.ST merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar, beralamat di Jl. PPA No.2 Rt 005/04 Ceger, Kel. Bambu Apus, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur. BPM ini berdiri pada tahun 1977, mempunyai visi meningkatkan kualitas pelayanan untuk memberikan yang terbaik, agar dapat memenuhi keinginan masyarakat dan mempunyai misi yaitu mampu memberikan pelayanan berkualitas terbaik dalam bidang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, bersahabat dan peduli terhadap kepentingan pelanggan, serta memenuhi bahkan melebihi harapan pelanggan.

BPM Hj.Rosnawati A,S.ST melayani pasien dengan menyediakan pelayanan asuhan kebidanan pemeriksaan hamil (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care), pelayanan kebidanan KB, pelayanan Imunisasi, pelayanan umum, pelayanan senam hamil, pelayanan senam nifas, pelayanan Spa Vagina, dan pelayanan sunat. BPM Hj. Rosnawati A, S.ST berkolaborasi dengan dr.BAMBANG,Sp.OG untuk pelayanan pemeriksaan hamil (antenatal care) dengan USG.

Pendataan di BPM Hj. Rosnawati A, S.ST pada periode Oktober - Desember 2016 yaitu kunjungan ANC pada bulan Oktober sebanyak 134 orang, bulan November sebanyak 139 orang dan bulan Desember sebanyak 152 orang, dan kunjungan INC pada bulan Oktober sebanyak 16 orang, bulan November sebanyak 23 orang dan bulan Desember sebanyak 19 orang (Rekam Medik BPM Hj.Rpsnawati A,S.ST).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III (Usia kehamilan 28 - 40 minggu), bersalin, nifas dan bayi baru lahir di BPM Hj. ROSNAWATI A, S.ST dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.I dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM Hj. Rosnawati A, S.ST.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data sehingga dapat ditegakkan diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan pada Ny.I dalam masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM Hj. Rosnawati A, S.ST.

- c. Mahasiswa mampu melaksanakan antisipasi terhadap masalah potensial yang terjadi pada Ny.I dalam masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM Hj. Rosnawati A, S.ST.
- d. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan tindakan segera yang harus dilakukan terhadap potensial masalah yang terjadi pada Ny.I dalam masa kehamilan Trimester III, Persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM Hj. Rosnawati A, S.ST.
- e. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan sesuai skala prioritas masalah pada Ny.I dalam masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM Hj. Rosnawati A, S.ST.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan/implantasi berdasarkan rencana asuhan pada Ny.I dalam masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM Hj. Rosnawati A, S.ST.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan hasil pelaksanaan rencana asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.I dalam masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM Hj. Rosnawati A, S.ST.

C. Ruang Lingkup

Adapun dalam studi kasus ini penulis hanya akan membahas tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I G2P0A1 pada usia kehamilan 35 minggu sampai dengan 37 minggu, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di BPM Hj. Rosnawati A, S.ST Periode Bulan Desember 2016-Januari 2017”.

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 Lahan Praktek BPM Hj.Rosnawati A.SST

Mahasiswa dapat memberikan masukan tentang manajemen untuk lebih baik dalam pelayanan kehamilan trimester III, persalinaan, nifas dan bayi baru lahir, serta saran yang bersifat membangun untuk peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3. Untuk Institusi Pendidikan

- a. Dapat menjadi masukan dalam memperkaya bahan materi asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinaan, 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 TEORI

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

BAB III : TINJAUAN KASUS

Membahas manajemen kebidanan yang dilakukan pada kehamilan, 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 : KESIMPULAN DAN SARAN

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN