

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G2 P1 A0 PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYIBARULAHIR DAN
NIFAS 6 MINGGU DI BPS “R” KEL. CEGER JAKARTA TIMUR
PERIODE JANUARI - APRIL 2015**



STUDI KASUS

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menempuh Ujian Akhir Program
Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Indonesia

**DISUSUN OLEH:
YUSNITA PESTRA
NPM: 127100035**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G2 P1 A0
PADA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYIBARULAHIR
DAN NIFAS 6 MINGGU DI BPS “R” KEL. CEGER JAKARTA TIMUR
PERIODE JANUARI - APRIL 2015**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. I G2 P1 A0 PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYIBARULAHIR DAN NIFAS 6 MINGGU DI BPS
“R” KEL, CEGER JAKARTA TIMUR
PERIODE JANUARI-APRIL 2015**

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal Juni 2015

Penguji I

Penguji II

(Nani Aisyiyah, SST. M.Kes)

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

Mengesahkan,

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

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

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat tuhan yang Maha Esa, Raja dari segala Raja yang Maha pencipta dan mengaruniakan hambaNya. Kekuatan darinNya adalah kunci setiap

langkah dalam hidup, hingga setiap degup jantung dan desah napas bergantung pada belas kasihNya, hingga kemudahan dari Nyalah yang membuat penulis mampu menyelesaikan laporan studi kasus ini dengan judul“ Asuhan Kebidanan Komprehensif padaNy. M G2 P1 A0 dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir Sampai Nifas 6 minggu di BPS “R”Jl. PPA No. 3 Rt 5 Rw 4 Kel. Ceger Kec. Cipayang Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2015.

Studi kasus in idisusun sebagai syarat untuk mengikuti Ujian Akhir Program pada Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Penulisan studi kasus ini didasari atas kesadaran dan tanggung jawab akan perlunya menambah dan meningkatkan ilmu terutama bagi kebutuhan mahasiswa kebidanan dan pihak yang memerlukan. Dalam menyelesaikan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

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 Kebidanan Studi Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Yenni Ariestanti S.Si.T, M. Kes sebagai pembimbing dan penguji II
5. Neneng Hasanah S.ST,M. Kes sebagai penguji I
6. Bd. Hj. Rosnawati, S.ST. selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

7. Ny.S dan keluarga yang telah membantu dan bekerja sama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Seluruh Staff Dosen yang telah membantu memberi dukungan dan masukan –masukan kepada penulis.
9. Kepada Ayah dan Ibu tercinta, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril dan materil, serta mencurahkan kasih sayang serta doanya dan selalu menantikan keberhasilan penulis.

Penulis sangat menyadari akan adanya kekurangan dalam laporan studi kasus ini, mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan, harapan penulis semoga dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya mahasiswa kebidanan, pendidik, dan menambah koleksi perpustakaan.

Jakarta, Mei 2015

Penulis

DAFTARISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTARISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Ruang lingkup	5
D. Manfaat penulisan.....	6
E. Sistematika Penulisan	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan trimester III	8
B. Persalinan	31
C. Atonia uteri.....	75
D. Nifas	83
E. Bayi baru lahir	98
F. Manajemen kebidanan.....	112

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhankebidananpada Ny.M masa kehamilan trimester III.....	116
B. AsuhankebidananpadaNy. M masapersalinan.....	120
C. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	132
D. Asuhan kebidanan pada masa nifas	135

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhankebidanan padaNy.M masa kehamilan trimester III ..	138
B. Asuhankebidanan pada Ny.M masa persalinan.....	141
C. Asuhankebidanan pada bayi baru lahir	145
D. Asuhan kebidanan pada masa nifas	146

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	148
B. Saran.....	149

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Ketidak nyamanan pada Kehamilan trimester III	16
Tabel2.2 Waktu Kunjungan ANC.....	23
Tabel2. 3 Ukuran tinggi fundus per tiga jari.....	39
Tabel 2.4Tafsiran berat janin menggunakan rumus JhonsonTausack	43
Tabel 2.4 Nilai Apgar	100
Tabel 2.5 Involusi Uterus.....	111

DAFTAR GAMBAR

Tabel. 2.1 Leopold I.....	40
Tabel2.2 Leopold II	41
Tabel2.3 Leopold III.....	41
Tabel 2.4 Leopold IV	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 mencatat angka kematian ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (<http://www.Kalyana mitraor.Id/2013/09/ancaman-target-mdg-angka-kematian-ibu-melonjak-dras-tis>. Diakses tanggal 12-12-2014).

Mengingat tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi disaat sekitar persalinan dan penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya, maka kebijakan Departemen kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI adalah mengupayakan agar setiap persalinan di tolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetri sedekat mungkin kepada semua ibu hamil (Wiknjosastro, 2009;178).

Pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari pelayanan dasar yang terjangkau oleh seluruh masyarakat, di dalamnya termasuk pelayanan kesehatan ibu yang berupaya

agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat. Upaya ini dapat tercapai bila dalam pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan. Sebagai tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah tersebut (Manuaba, 2010:14).

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>. Diakses tanggal 12-02-2015).

Kehamilan sebenarnya merupakan proses fisiologis, tetapi kehamilan perlu dipantau secara berkala untuk memelihara kesehatan ibu dan janin. Untuk itulah perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan berkala (asuhan antenatal). Pada pemeriksaan kehamilan selain dipantau keadaan ibu dan janin juga dapat direncanakan persalinan, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan produktivitas kerja, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga angka kematian dapat dihindari. (http://www.scribd.com/doc/34173772/Asuhankebidanankom_prehensif#forceseo. Diakses tanggal 12-12-2014).

Memberi perawatan kepada wanita hamil dan melibatkan orang-orang yang dekat dengannya merupakan hal yang menarik sekaligus menantang. Untuk berbagi dan memfasilitasi pertemuan wanita dan pasangannya ketika mereka mulai membuka diri dan mengeksplorasi perasaan mereka adalah kesempatan untuk berpartisipasi dalam

pengalaman kehidupan seseorang yang menakjubkan. Oleh karena itu, memberi perawatan untuk kehamilan dan fokus terkait tentang cara wanita dan pasangannya mengalami kehamilan ini harus disesuaikan dengan dengan keunikan pengalaman mereka. (Varney, 2007;196).

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan obstetri dan neonatal emergency secara berjenjang, mulai dari bidan, Puskesmas mampu PONEK sampai rumah sakit PONEK 24 jam, dengan adanya puskesmas mampu PONEK, dan rumah sakit mampu PONEK maka kasus-kasus komplikasi bidan dan neonatal dapat ditangani secara optimal sehingga dapat mengurangi kematian ibu dan neonatus. (Karwati, dkk: 2010).

Proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan meningkat dari 79,0% pada tahun 2010 menjadi 86,9% pada tahun 2013. Pada tahun 2013, sebagian besar (76,1%) persalinan juga sudah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan Poskesdes/Polindes dan hanya 23,7% ibu bersalin yang masih melahirkan di rumah. Angka peningkatan yang cukup drastis terlihat pada cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), yaitu dari 46,8% pada tahun 2010 menjadi 81,7% pada tahun 2013. (<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/678>. Diakses tanggal 12-02-2015).

Sebagai tenaga pelaksana, bidan berwenang dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk ke tempat pelayanan kesehatan lebih tinggi. Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke tiga, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini komplikasi, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas (Saifuddin, 2009).

Menurut data yang diambil di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada tahun 2014 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, 2014).

BPS "R" Kelurahan Ceger Jakarta Timur, BPS "R" adalah merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai fasilitas yang memadai serta pelayanan yang sangat baik. Pada periode bulan Januari – Desember 2014, jumlah kunjungan ibu hamil di BPS "R" ada sebanyak 2467 orang, persalinan normal 241, kunjungan nifas sebanyak 241, dan bayi baru lahir sebanyak 241. (Profil BPS "R" 2014)

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 "R" periode bulan Januari-April 2015.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir sampai nifas 6 minggu. Menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 6 minggu.
- b. Menetapkan Interpretasi data sehingga dapat ditegakkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru

baru lahir sampai nifas 6 minggu.

- c. Mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 6 minggu.
- d. Menetapkan tindakan dan kebutuhan segera pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 6 minggu.
- e. Menyusun rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 6 minggu.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh, efisien, efektif dan aman pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 6 minggu.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 6 minggu.

C. Ruang Lingkup

- 1. Sasaran :** Studi kasus ini penulis hanya akan membahas tentang “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I G2P1A0 pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas sampai 6 minggu dan Bayi Baru Lahir.
- 2. Tempat :** Di BPS “R” Kelurahan ceger Jakarta Timur.
- 3. Waktu :**
 - a. Antenatal:
Kunjungan ANC pertama tanggal 21 Januari 2015, dan kunjungan ANC kedua tanggal 27 Januari 2015.
 - b. Intranatal:

Pada Tanggal 02 Februari 2015

c. Post Natal dan Bayi Baru Lahir:

Kunjungan Nifas 6 Jam, tanggal 02 Februari 2015, kunjungan Nifas 1 Minggu, tanggal 09 Februari 2015, kunjungan Nifas 2 minggu, tanggal 16 Februari 2015, dan kunjungan Nifas 6 minggu, tanggal 16 Maret 2015

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dengan pengalaman praktek yang nyata di lahan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi atau bahan pustaka bagi mahasiswa kebidanan selanjutnya dan bisa berguna serta bermanfaat untuk generasi yang akan datang.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan secara komprehensif agar dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan Studi kasus ini, penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Terdiri dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian secara SOAP.

BAB III: TINJAUAN KASUS

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I terdiri dari Asuhan Kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 6 minggu.

BAB IV: PEMBAHASAN

Membahas tentang asuhan kebidanan pada Ny. I dibandingkan dengan teori pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai nifas 6 minggu.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN