

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY.D G1P0A0 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III , PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI
BPM “R” KEL.CEGER KEC.CIPAYUNG JAKARTA TIMUR PERIODE DESEMBER 2015
- FEBRUARI 2016**



STUDI KASUS

**Di Ajukan Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Mengikuti
Ujian Akhir Program Pada Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO**

**DISUSUN OLEH :
FITA ANGRIANI
NPM:137100007**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY.Y G1P0A0 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III , PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
DI BPM “R” KEL.CEGER KEC.CIPAYUNG JAKARTA TIMUR PERIODE
DESEMBER 2015 - FEBRUARI 2016**

Telah Di Setujui Oleh Pembimbing Dan Di Nyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

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

(Hj.Rosnawati, SST)

Jakarta, April 2016

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati indonesia

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY.Y G1P0A0 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III , PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
DI BPM “R” KEL.CEGER KEC.CIPAYUNG JAKARTA TIMUR PERIODE
DESEMBER 2015 - FEBRUARI 2016**

Telah Di Setujui, diperiksa dan dipertahakan di hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal, April 2016

Penguji I

Penguji II

(Titik Widayati, S.ST, M.Kes)

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

Jakarta, April 2016

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 studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y G1P0A0 dalam masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di BPM ”R” Kel ceger, Kec Cipayung Jakarta Timur Periode Desember 2015 – Februari 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 Tahun Ajaran 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.ST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Endang Siti Mawarni, S.ST, M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis dan Penguji II studi kasus Patologi.
5. Titik Widayati S.ST, M.Kes, selaku penguji 1 kasus patologi.
6. Hj.Rosnawati SST, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

7. Ny. Y dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Orang tua tercinta: ayahanda Suhairi dan ibunda Siti Maryani 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 : kakak ku Fitri Ningsih, adik ku Abang Sanjaya Saputra dan kekasihku Irfan Andryan Mahardika yang telah memberikan dukungan moril yang tak terhingga kepada penulis.
10. 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
KATAPENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTARTABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	7
C. Ruang lingkup	8
D. Manfaat penulisan.....	8
E. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	11
B. Persalinan.....	48
C. Nifas.....	90
D. Bayi baru lahir	105
E. Mana jemen kebidan.....	119
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Ny. W Masa kehamilan	123
B. Asuhan Kebidanan pada Ny. W Masa Persalinan	132
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	143
D. Asuhan Kebidanan pada Ny. W Masa Nifas	151

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III.....	159
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.....	167
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	173
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	175

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	177
B. Saran.....	179

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO di negara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara-negara berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu tertinggi pada tahun 2013 yaitu negara Sierra Leone sebanyak 1100 per 100.000 kelahiran hidup dan terendah negara Belarus sebanyak 1 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tertinggi yaitu negara Republik Kongo 100 per 1000 kelahiran hidup, dan yang paling rendah terdapat di negara Swedia 2 per 1000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah perdarahan 27%, eklamsi 14%, infeksi 11%, partus lama 9%, aborsi 8%. (Wiknjastro, 2008)

Indonesia, di antara negara ASEAN, 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. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2010 berjumlah 300/100.000 persalinan hidup. Jika perkiraan persalinan di Indonesia sebanyak 5.000.000 orang, maka akan terdapat sekitar 15.000 sampai 15.500 kematian ibu setiap tahunnya atau meninggal setiap 30 sampai 40 menit. Jumlah kematian bayi sekitar 40/1000 artinya jumlah absolut 200.000 orang atau terjadi sekitar 2-2,5 menit. (Manuaba, 2010)

Berdasarkan Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 bahwa AKI tercatat mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dari target MDG's untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. (Depkes, 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).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 terkait dengan pelayanan kesehatan ibu hamil menunjukkan cakupan pelayanan ANC, bersalin dan nifas semakin meningkat. Cakupan pelayanan ANC pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) sebanyak 95,2%, cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC pertama pada trimester pertama kehamilan (K1 trimester 1) sebanyak 81,3%, cakupan pelayanan ANC sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) sebanyak 70%. Potret yang cukup menggembirakan juga tampak pada profil kesehatan ibu bersalin dan nifas. Proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan adalah sebesar 86,9%. Angka peningkatan yang cukup drastis terlihat pada cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), yaitu sebanyak 81,7%. (anggit.kesehatanibu.depkes.go.id; diakses pada tanggal 13 Februari 2015).

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 (MPS), 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)

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 13 Februari 2015).(anggit).

Bidan Praktek Mandiri (BPM) bidan R merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan profesional. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan lain-lain. Data kunjungan ibu hamil di BPM Bidan “R” tercatat periode Januari – November yaitu untuk ANC baru dan lama 2467 orang, ibu bersalin 241 orang, nifas 241 orang, bayi baru lahir 241 orang, rujukan 175 orang, bersalinditempat lain 500 orang, ibuhamildari trimester I-III tercatat 1547.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis berminat untuk mengambil study kasus kompresif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y G1P0A0 Dalam masa Kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM “R” KelCegerKecCipayungJakarta Timur periode Desember 2015 sampai dengan Februari 2016.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan VII langkah varney dan metode SOAP di BPM Bidan “R”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di BPM Bidan “R”.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar sehingga diperoleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan dengan data yang didapat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di BPM Bidan “R”.

- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayibarulahirdi BPM Bidan “R”.
- d. Mahasiswa mampu menentukan dan melaksanakan kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayibarulahirdi BPM Bidan “R”.
- e. Mahasiswa mampu membuat rencana asuhan yang menyeluruh pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayibarulahirdi BPM Bidan “R”
- f. Mahasiswa mampu menerapkan tindakan dari perencanaan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayibarulahirdi BPM Bidan “R”.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan hasil dan pelaksanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayibarulahirdi BPM Bidan “R”.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayibarulahirdi BPM Bidan “R”.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menerapkan teori yang telah di terima serta mempraktekkan kedalam situasi nyata ,sehingga mahasiswa dapat meningkatkan keterampilan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan ,persalinan,nifas,dan bayi baru lahir.

2. Bagi Lahan Praktek

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memperkaya bahan materi dan cara pengajaran asuhan kebidanan pada kehamilan III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta dapat digunakan untuk referensi mahasiswa dalam menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan.

D. 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. Y G1P0A0 dimulai dari kehamilan Trimester III Umur Kehamilan 38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu.

2. Tempat

Tempat yang digunakan sebagai sasaran dalam penulisan ini di BPM "R" di Kel Ceger Kec Cipayung Jakarta Timur.

3. Waktu

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan pengamatan pada pasien adalah periode Bulan Desember 2015 s/d Februari 2016.

a. Antenatal:

- 1) Kunjungan ANC 1 hari Sabtu tanggal 19 Desember 2015.
- 2) Kunjungan ANC 2 hari Sabtu tanggal 26 Desember 2015.

b. Intranatal:

- 1) Pada hari Senin tanggal 02 Januari 2016

c. Posnatal dan Bayi Baru Lahir:

Kunjungan I (6 jam), tanggal 02 Januari 2016, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan II (6 hari), tanggal 08 Januari 2016 kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan III (2 minggu), tanggal 16 Januari 2015, kunjungan

nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan IV (6 minggu), tanggal 16 Februari 2016 kunjungan nifas dan bayi baru lahir.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Yang terdiri dari : latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Yang terdiri dari : Kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

BAB III TINJAUAN KASUS

Yang terdiri dari : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.

BAB IV PEMBAHASAN

Yang terdiri dari: membahas asuhan kebidanan pada Ny. Y dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diberikan dan membandingkan serta menghubungkan teori dengan kasus yang ada.

BAB V PENUTUP

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN