

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G2P1A0 SEJAK KEHAMILAN
TRIMESTER III, BERSALIN, BAYI BARU LAHIR,
DAN NIFAS 6 MINGGU DI BPS “I” KELAPA DUA WETAN
KEC. CIRACAS JAKARTA TIMUR PERIODE
SEPTEMBER – NOVEMBER 2015**



STUDI KASUS

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

**DISUSUN OLEH :
YUSTIKA RAHMAWATI
NPM : 137100025**

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

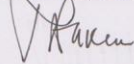
LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G2 P1 A0 DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, BAYI BARU LAHIR, POST
PARTUM 6 MINGGU DI BPS "I" KELAPA DUA WETAN
KEC. CIRACAS JAKARTA TIMUR PERIODE
SEPTEMBER – NOVEMBER 2015

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Menyetujui,

Pembimbing Akademik



(Titi Hartati, Dipl, Mw)

Pembimbing Lapangan



(Bd. Iis Sulistiawati, MM.Kes)

Jakarta, 08 April 2016

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO, Jakarta



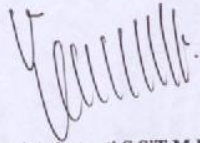
(Nani Aisviah, S.ST, M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M G2 P1 A0 DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, BAYIBARULAHIR, POST
PARTUM 6 MINGGU DI BPS "I" KELAPA DUA WETAN
KEC. CIRACAS JAKARTA TIMUR PERIODE
SEPTEMBER – NOVEMBER 2015**

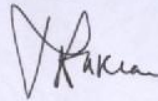
Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 08 April 2016

Penguji I



(Yenni Ariestanti S.SFT.M.Kes)

Penguji II



(Titi Hartati, Dipl. Mw)

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



(Nani Aisyiyah, SST. 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. M G2P1A0 dengan kehamilan trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Post Partum 6 minggu di BPS “I” JL. KAJA NO . 11 rt 04 rw 11 kel. KDW KEC CIRACAS JAKARTA TIMUR periode September – November 2016.

Laporan Asuhan Kebidanan Komunitas ini dilakukan melalui pembinaan salah satu keluarga yang bermasalah dalam bidang kesehatan khususnya dari pelayanan kebidanan. Adapun laporan ini diajukan dalam rangka memenuhi Mata Kuliah Kebidanan Komunitas di Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.

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, MS, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia, Jakarta.
2. Dr. Hadi Siswanto, SKM, MPH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia.
3. Nani Aisyiyah, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia dan pembimbing praktek Asuhan Kebidanan Komunitas yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan laporan individu ini.
4. Titi Hartati, Dipi. MW sebagai pembimbing dan penguji II.
5. Yenni Ariestanti, S,SiT. M.Kes sebagai Penguji I

6. Bd. Iis Sulistiawati, MM.Kes selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan motivasi dan masukan masukan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Orang tua tercinta: ayahanda Bapak Ujang Rahmat dan ibu Surtini, dan adik-adik sayang yang saya sayangi Fauji Ferdiansyah dan Refa Khoirul Latif, yang rela mengorbankan segalanya, tak pernah letih dan tidak bosan mendoakan penulis. Kasih sayang, dorongan, nasehat, serta ridho mereka merupakan pondasi bagi segala niat dan tekad penulis dalam menuntut ilmu dan menjalani hidup.
8. Rekan-rekan seperjuangan D III KEBIDANAN angkatan R11 yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan laporan 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 diri saya pribadi khususnya.

Jakarta, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
B. Persalinan.....	31
C. Nifas	47
D. Bayi Baru Lahir	61
E. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir	80
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	82
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan	86
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalina	101
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	111

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	118
---	-----

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan	60
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalina	130
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	131
D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	132

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	64
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemantauan Persalinan Kala IV	58
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Permasalahan mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia dapat dilihat dari data yang dihasilkan oleh badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tahun 2014 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) masih tergolong tinggi yaitu diperkirakan sekitar 289.000 jiwa, wanita meninggal setiap harinya, diantaranya 80% diakibatkan oleh komplikasi kehamilan, pasca persalinan dan pasca melahirkan. Hal ini memiliki arti bahwa seorang wanita dibelahan dunia akan meninggal setiap menitnya. (Dessriya. [http.academi.edu](http://academi.edu); di akses pada tanggal 6 Maret 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih sangat tinggi, terutama bilang dibandingkan dengan Negara-negara di Asia Tenggara lainnya. Di Singapura, jumlah AKI 6/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup. Posisi selanjutnya ditempati Thailand dengan 44/100.000, Vietnam dengan 160/100.000. Filipina 170/100.000 kelahiran hidup (www.kematian-ibu.com "Petaka yang Sulit Surut". Andra. 2007).

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. 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 30-40 menit. Kematian bayi sebesar 40/10.000 menjadi 200.000 atau terjadi setiap 25-26 menit sekali. (Manuaba; 38, 2010)

Menurut Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2007 kembali turun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 34/1.000 kelahiran hidup, AKI Indonesia tahun 2012 meningkat menjadi 359/100.000 dan AKB 32/1.000 kelahiran hidup, Indonesia masih memiliki angka tertinggi dikawasan ASEAN atau negara maju lainnya. (DepKes RI, 2012).

Menurunkan AKI dan AKB merupakan salah satu target dari delapan sasaran tujuan Mileneum Development Goals (MDGs) yang sampai saat ini masih belum bisa tercapai. Pencapaian MDGS tahun 2015 untuk AKI adalah 102/100.000 kelahiran hidup, tapi kini masih diangka kematian bayi, target MDGS harus mencapai 23/1000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 masih 31/1000 kelahiran hidup (Depkes, 2009)

Data yang didapat dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2012, AKI sebanyak 34 orang, sedangkan AKB tahun 2012 sebanyak 231 orang. Penyebab utama terjadinya kematian ibu di Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 yaitu Hipertensi/eklampsia (39%), perdarahan (31%) disebabkan oleh faktor anemia ibu hamil, infeksi (6%), abortus (2%), partus lama (1%). (DepKes RI, 2012).

Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, eklamsi, komplikasi aborsi, partus macet dan sepsis. Penyebab lainnya antara lain adanya anemia, penyakit infeksi seperti malaria, tbc, hepatitis atau HIV/AIDS dan dapat disebabkan oleh pertumbuhan penduduk, transisi demografi, desentralisasi, utilisasi fasilitas kesehatan, pendanaan dan kurangnya koordinasi instansi terkait dalam negeri maupun luar negeri.

Penyebab kematian bayi atau perinatal adalah asfeksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan lain-lain (Saifuddin, 2010).

Sebagai seorang bidan, diharapkan dapat memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari antenatal, intranatal, dan postnatal, serta perawatan bayi baru lahir. Bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa kehamilan, persalinan dan post partum, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Tujuan utama dari asuhan kebidanan adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik, asuhan harus berkesinambungan. (Salmah, 2006 : 3)

BPS bidan I merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan profesional Dan pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan lain-lain. Sedangkan data kunjungan ibu hamil tercatat periode Januari 2015 – Agustus 2015 yaitu ANC 325 kunjungan, ibu bersalin 285, nifas 285, bayi baru lahir 285 (Profil BPS I 2015)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan pada Ny.M dengan Kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di

Klinik "I" Jakarta Timur periode September sampai Agustus 2015 melalui pendekatan manajemen kebidanan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.M G₂P₁A₀ sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, dengan pendekatan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian data dasar pada Ny.M sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Penulis mampu menginterpretasikan data, masalah dan kebutuhan pada Ny.M sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- c. Penulis mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial pada Ny.M sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan segera dan kolaborasi pada Ny.M sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- e. Penulis mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny.M sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- f. Penulis mampu mengimplementasikan rencana asuhan menyeluruh secara efisien, efektif dan aman kepada Ny.M sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- g. Penulis mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan kepada Ny.M sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- h. Mampu mendokumentasikan semua tindakan yang dilakukan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.M sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, sampai dengan 6 minggu post partum sesuai dengan teori yang telah diberikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai data dasar dan sebagai bahan dokumentasi melakukan studi kasus yang berkaitan dengan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, sampai dengan 6 minggu post partum.

3. Bagi Klinik

Dapat menerapkan perkembangan ilmu mengenai asuhan kebidanan komprehensif yang terkini di tempat praktek/klinik yang efisien, bersih, dan aman.

D. Ruang Lingkup

Studi kasus ini membahas asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. M G₂P₁A₀ periode September 2015 sampai dengan November 2015 di Klinik "I", Jakarta Timur.

E. Sistematika Penulisan

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

BAB I Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka

Terdiri dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB III Tinjauan Kasus

Terdiri dari asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, asuhan kebidanan pada masa persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan dan kebidanan pada bayi baru lahir.

BAB IV Pembahasan

Terdiri dari kasus ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dibandingkan dengan teori yang bersangkutan sesuai dengan kasus.

BAB V Penutup

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN