

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F G1P0A0 DENGAN KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR SAMPAI NIFAS 6 MINGGU
DI PUSKESMAS KECAMATAN “JN” JAKARTA TIMUR
PERIODE NOVEMBER 2014 – JANUARI 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 :
DENOK RIDATI
NPM : 127100004**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F G1P0A0 DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,
POST PARTUM 6 MINGGU DI PUSKESMAS KECAMATAN “JN”
PERIODE NOVEMBER 2014 – JANUARI 2015**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

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

(Jumarni Daeng N, Amd.Keb)

Jakarta, Mei 2015

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

(Nani Aisyiah, SST.M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F G1P0A0 DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,**

**POST PARTUM 6 MINGGU DI PUSKESMAS KECAMATAN “JN”
PERIODE NOVEMBER 2014 – JANUARI 2015**

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

Penguji I

Penguji II

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

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

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

(Nani Aisyiah, SST. M.Kes)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang Maha Agung, 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 dariNya yang membuat penulis mampu menyelesaikan laporan studi kasus ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F G1 P0 A0 dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir Sampai Nifas 6 minggu di Puskesmas Kecamatan JN Jakarta Timur Periode November 2014 – Januari 2015

Studi kasus ini disusun 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 terimakasih 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 penguji I
5. Titik Widayati S.ST, M. Kes sebagai pembimbing dan penguji II
6. Jumarni Daeng N, Amd. Keb selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Ny. F dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama 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

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5

C. Ruang Lingkup	7
D. Manfaat	7
E. Metode Memperoleh Data	7
F. Sistematika Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	9
B. Persalinan	54
C. Nifas.....	97
D. Bayi Baru Lahir.....	112
E. Manajemen Kebidanan	122
F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	129

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	131
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	146
C. Asuhan Kebidanan pada Nifas	160
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	169

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan	177
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	184
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	190
D. Bayi Baru Lahir	192

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	194
B. Saran	195

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III	15
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	31
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri.....	46
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin Menggunakan Rumus Jhonson	50
Tabel 2.5 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan	65
Tabel 2.6 Frekuensi Minimal Penilaian dan Interval dalam Persalinan	81
Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	99
Tabel 2.8 Penilaian Apgar Skore	115

DAFTAR GAMBAR

Tabel. 2.1 Leopold I.....	47
Tabel 2.2 Leopold II	48
Tabel 2.3 Leopold III	48
Tabel 2.4 Leopold IV	49

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar yang ada di negara berkembang. Negara miskin terdapat sekitar 25-50% kematian usia subur disebabkan hal berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita pada masa puncak produktifitasnya (Prawirohardjo, 2010).

WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 500.000 meninggal saat hamil atau bersalin dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10 juta jiwa/tahun. Pada tahun 2010 *Assosiation of South East Asia Nation (ASEAN)* AKI sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL) di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. (Manuaba, 2010)

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih cukup tinggi bahkan tertinggi di *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) pada tahun 2012 yaitu 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 230 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 110 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 62 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 14 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan Brunei Darussalam 13 kematian per 100.000 kelahiran hidup. (http://infid.org/pdfdo/138682_7867.pdf. diakses tanggal 30-01-2015).

Berdasarkan Survei (SDKI) pada tahun 2007 angka kematian ibu (AKI) sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI melonjak menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 32 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 17 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut data yang diambil di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada tahun 2013 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, 2013).

Penyebab utama kematian ibu masih berkisar oleh trias klasik yaitu pendarahan 34,3%, keracunan kehamilan 23,7%, dan infeksi nifas 10,5%. Faktor yang menjadi penyebab utama kematian ibu yang dapat mempengaruhi tingginya AKI dan AKB di Indonesia adalah pendidikan, pengetahuan, sosial budaya, sosial ekonomi, geografi dan lingkungan ibu pada fasilitas kesehatan serta kebijakan makro dalam kualitas pelayanan kesehatan (Dinkes, 2007). Tiga terlambat yang mempengaruhi kematian maternal adalah terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai

fasilitas rujuk dan terlambat memperoleh penanganan yang adekuat disebabkan oleh belum teraksesnya ibu hamil (Prawirohardjo, 2010).

Tujuan Pelayanan Antenatal adalah Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memeriksakan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengental secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Prawirahardo,2010)

Analisis terhadap penolong persalinan adalah hal yang penting, karena salah satu indikator proses yang penting dalam program safemotherhood adalah memperhatikan seberapa banyak persalinan yang dapat ditangani, khususnya oleh tenaga kesehatan. Indikator ini masih menjadi indikator porsi kematian ibu yang penting dan baik serta selalu diperhatikan dalam beberapa bahasan. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin rendah terjadinya resiko kematian (Maryani,S,2007).

Oleh karena itu, untuk meminimalkan fenomena tersebut diupayakan dengan lebih memperluas dan mendekatkan pelayanan yang lebih bermutu dengan biaya yang relatif terjangkau, yaitu dengan mendapatkan bidan di daerah pedesaan agar setiap persalinan ditolong bidan atau minimal didampingi oleh bidan, dan pelayanan obstetrik sedekat mungkin kepada semua ibu hamil. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan pelayanan kesehatan maternal yang efektif pada masa kehamilan, dengan menghadirkan penolong persalinan yang sudah terampil (seperti bidan) pada setiap kelahiran bayi oleh karena itu salah satu aspek yang paling penting dari asuhan antenatal

adalah membina hubungan saling percaya antara ibu dan keluarga. Jika seorang ibu mempercayai bidan maka kemungkinan besar ibu akan kembali ke bidan yang sama untuk persalinan dan kelahiran bayinya (Pusdiknakes-WHO-JHPIEGO, 2007). Dalam melaksanakan upaya tersebut diperlukan sumber daya manusia yang mampu untuk memberikan pelayanan optimal dengan berpedoman pada standar pelayanan yang telah disepakati (Prawirohardjo, 2010).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hubungan frekuensi kunjungan ANC dengan pemilihan penolong persalinan antara lain : Pendidikan ibu yang rendah, daerah tempat tinggal yang jauh dari fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan, budaya di masyarakat terlebih di desa, dan status ekonomi (Wardhani, 2006).

Puskesmas kecamatan "JN" Jakarta timur merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pada periode bulan Januari –Desember 2014, jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 1103 orang, persalinan normal 593, kunjungn nifas sebanyak 593, dan bayi baru lahir sebanyak 593.(Rekam Medik Puskesmas kecamatan "JN" Jakarta timur, 2014)

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan "JN" Jakarta Timur, pada periode November 2014 – Januari 2015 Dan mampu melaksanakan pengawasan, perawatan, dan pelayanan Asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan dengan 7 langkah Varney dan SOAP.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, dengan pendokumentasian manajemen kebidanan, varney dan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data dasar pada kehamilan Trimester III, Persalinan , Bayi Baru Lahir, Nifas 6 minggu pada Ny. F.
- b. Mampu menginterpretasikan data dasar menganalisa masalah atau diagnosa kebidanan pada kehamilan trimester III, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny.F
- c. Mampu menentukan masalah atau diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, Persalinan,bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. F
- d. Mampu melakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. F
- e. Mampu menyusun rencana asuhan yang akan diberikan pada kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, , dan nifas pada Ny. F
- f. Mampu melaksanakan tindakan pada kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. F
- g. Mampu melakukan evaluasi asuhan yang diberikan pada kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, , dan nifas pada Ny. F
- h. Mampu mendokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam varney SOAP.

C. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Asuhan Kebidanan Pada Ny. F G1P0A0 Dalam Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir,sampai Nifas di Puskesmas Kecamatan “JN” Jakarta Timur periode bulan November 2014 sampai Januari 2015.

2. Tempat

Puskesmas Kecamatan “JN” Jakarta Timur.

3. Waktu

Periode November 2014 - Januari 2015

D. Manfaat

1. 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.

2. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan tambahan referensi kepustakaan dan untuk menambah bahan bacaan yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dalam melaksanakan asuhan kebidanan berikutnya.

E. Metode Memperoleh Data

Cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data dalam penyusunan studi kasus ini meliputi : anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi.

F. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat, metode pengambilan data, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, dan landasan hukum kewenangan bidan dan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB III TINJAUAN KASUS

Memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan, asuhan kebidanan ditulis sesuai dengan urutan manajemen kebidanan 7 (tujuh) langkah Varney, yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai mengevaluasi pada Ny. F sejak kehamilan trimester III, persalinan, Nifas 6 minggu dan Bayi baru lahir.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yaitu mulai dari pengumpulan data dasar sampai evaluasi.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan, merupakan sintesa dari hasil bahasan yang dapat menjawab permasalahan dan tujuan penyusunan studi kasus. Saran, berupa masukan berdasarkan simpulan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN