

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N”G1P0A0PADA
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,NIFAS, DAN
BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS“C”JAKARTA TIMUR
PERIODE OKTOBER – DESEMBER 2014**



STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Mengikuti Ujian Akhir
Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
URINDO Jakarta**

**DISUSUN OLEH:
DINA MARLINA
NPM :127100003**

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

2015

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N” G1P0A0 PADA
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN
BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS “C” JAKARTA TIMUR
PERIODE OKTOBER 2014 – DESEMBER 2014**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(Nani Aisyiyah, SST, M.Kes)

(Lintje Runtuwailan, M.Kes)

Jakarta, Maret 2015

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Universitas Respati Indonesia

(Nani Aisyiyah, SST, M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N” G1P0A0 PADA
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN
BAYI BARU LAHIRDI PUSKESMAS “C” JAKARTA TIMUR
PERIODE OKTOBER 2014 – DESEMBER 2014**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal, Maret 2015

Penguji I

Penguji II

(Neneng Hasanah, SST, M.Kes)

(Nani Aisyiah, SST, M.Kes)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

(Nani Aisyiah, 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. "S" G1P0A0 pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kecamatan "PR" Jakarta Timur Periode November 2014- Januari 2015.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk sebagai salah satu persyaratan mengikuti Ujian Akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta.

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, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia, serta selaku penguji dan pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
4. Neneng Hasanah, SST, M.Kes, selaku penguji I.
5. Lintje Runtuwailan, M. Kes, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

6. Ny. "S" dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
7. Kepada Orang tua tercintayang telah memberikan dukungan baik moril dan materil, kasih sayang serta doanya untuk keberhasilan penulis.
8. Rekan-rekan seperjuangan D III KEBIDANAN angkatan X 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, Maret 2015

Penulis

DAFTARISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTARISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii

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 trimester III	11
	B. Persalinan	36
	C. Nifas	88
	D. Bayi baru lahir	103
BAB III	TINJAUAN KASUS	
	A. Asuhan Kebidanan pada Ny. Y Masa Kehamilan.....	111
	B. Asuhan Kebidanan pada Ny. Y Masa Persalinan	120
	C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	131
	D. Asuhan Kebidanan pada Ny. Y Masa Nifas	138
BAB IV	PEMBAHASAN	
	A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III	147
	B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.....	154
	C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	164
	D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	170
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	172
	B. Saran	181

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Menentukan Tua Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri	17
Tabel 2.2	Penurunan Kepala Menurut Perlimaan	49
Tabel 2.3	Lama persalinan	54
Tabel 2.4	Proses Involusi Uteri	91
Tabel 2.5	Jadwal Kunjungan Nifas	100
Tabel 2.6	Nilai Apgar Score	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan kehamilan menurut Leopold I.....	24
Gambar 2.2 Pemeriksaan kehamilan menurut Leopold II	25
Gambar 2.3 Pemeriksaan kehamilan menurut Leopold III.....	27
Gambar 2.4 Pemeriksaan kehamilan menurut Leopold IV	28

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan, ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 didapatkan data angka kematian ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan angka kematian ibu (AKI) tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Data AKI tersebut membuat Indonesia menjadi tambah berat untuk mencapai target MDGs untuk AKI tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk data Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia walaupun masih jauh dari angka target MDGs yaitu AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup tetapi tercatat mengalami penurunan yaitu dari sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007), menjadi 32 per

1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tergolong tinggi di Asia. (<http://www.kalyanamitra.or.id/2013/09/ancaman-target-mdg-angka-kematian-ibu-melonjak-drastis>. Diakses tanggal 16-02-2015).

Penyebab kematian utama pada ibu yaitu perdarahan, infeksi, dan eklamsi. Selain itu penyebabnya kematian ibu juga dipengaruhi oleh faktor terlambat untuk memutuskan mencari pertolongan baik secara individu, keluarga ataupun keduanya, faktor terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan yaitu: pengangkutan, biaya, kondisi jalan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan yang adekuat yaitu kelengkapan rumah sakit, ketersediaan obat dan ketersediaan tenaga terlatih. (Manuaba, 2010, hal. 5-7)

Sedangkan kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), kesulitan bernafas saat lahir, infeksi dan kelainan kongenital. (<http://www.promkes.depkes.go.id/index.php/topik-kesehatan/63-kesehatan-ibu-dan-bayi-baru-lahir>. Diakses tanggal 16-02-2015)

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia bidang kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada digaris terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Dengan peran yang cukup besar ini maka sangat penting kiranya bagi bidan untuk senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan dari wanita hamil sampai nifas serta kesehatan bayi (Sulistiyawati, 2010, hal. 1).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk mengatasi masalah dalam menurunkan AKI dan AKB diantaranya mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan kepada masyarakat, dengan dibangunnya Pondok Bersalin Desa (Polindes) di setiap desa dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan cakupan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, penambahan pelayanan pada Puskesmas untuk penanganan kegawatdaruratan pada kasus Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Pemberdayaan RS sebagai sarana rujukan dalam penanganan kegawatdaruratan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan upaya standarisasi pelayanan kebidanan. Kemudian pada tahun 2011 pemerintah telah mencanangkan program jaminan persalinan (Jampersal) yaitu jaminan pembiayaan persalinaan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. (http://buk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=296:bidan-berperan-penting-turunkan-aki-danakb&catid=113:keperawatan&Itemid=139. Diakses tanggal 16-02-2015)

Wanita mempunyai peranan yang sangat utama dalam pembangunan kehidupan bangsa, salah satu peranannya sebagai penerus bangsa, pendamping suami dalam keharmonisan rumah tangga, pendidik kedewasaan sikap mental anak dan penunjang dalam meningkatkan pendapatan keluarga. Untuk mendukung keberlangsungan perannya, sudah selayaknyalah kesejahteraan wanita diperhatikan, salah satu caranya yaitu dengan memperhatikan beberapa masalah yang sedang dihadapi wanita saat ini yaitu tingginya Angka Kematian Ibu. (Manuaba, 2010, hal. 14).

Dari gambaran diatas menunjukkan bahwa penyebab-penyebab langsung kematian maternal tersebut sebagian besar dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan yaitu dengan pelaksanaan asuhan kehamilan atau biasa dikenal dengan Antenatal care (ANC). Pada asuhan kehamilan yang memadai, diharapkan dapat dideteksi lebih dini keadaan-

keadaan yang mengandung resiko kehamilan dan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin. (Asrinah; 1, 2010).

Tujuan utama asuhan antenatal (perawatan semasa kehamilan) adalah untuk memfasilitas hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. (Asrinah; 1, 2010).

Puskesmas "C" berdiri pada tahun 1972, dibangunnya Puskesmas ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Cipayung dan sekitarnya. Dari tahun ke tahun pasien di Puskesmas semakin meningkat dan terus berkembang sampai saat ini, pasien yang berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sangat beragam. (Propil Puskesmas "C")

Puskesmas "C" merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pada periode bulan Januari - November 2014, jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas "C" ada sebanyak 685 orang, persalinan normal 203 orang, kunjungan nifas sebanyak 203 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 203 orang jumlah seluruhnya. (Rekam Medik Puskesmas "C" 2014)

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas "C" periode bulan Oktober – Desember 2014. Dan diharapkan mampu melaksanakan pengawasan, perawatan, dan pelayanan Asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan serta diharapkan dalam kesejahteraan dan keselamatan ibu dan janin tercapai.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mendapatkan gambaran dan pengalaman secara nyata dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sampai 6 minggu dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa masalah pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- d. Mahasiswa mampu menetapkan tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- f. Mahasiswa mampu mengimplementasikan rencana asuhan menyeluruh secara efisien, efektif dan aman pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

C. Ruang Lingkup

Dalam studi kasus ini memuat tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “N” G1P0A0 dalam masa kehamilan trimester III, Persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas “C” Kecamatan “C” Jakarta Timur, periode Oktober - Desember 2014.

D. Manfaat Penulisan

Pada penulisan laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif diharapkan bermanfaat bagi:

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 dan dapat menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan. Khususnya mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas secara komprehensif.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan studi kasus ini disusun dalam lima BAB, yaitu:

BAB I : Pendahuluan

Membahas tentang latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Membahas tentang teori-teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir serta nifas dengan manajemen kebidanan.

BAB III: Tinjauan Kasus

Membahas asuhan yang diberikan kepada Ny. "N" secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

BAB IV: Pembahasan

Membahas asuhan kebidanan pada Ny. "N" tentang manajemen asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang diberikan dan membandingkan serta menghubungkan teori dengan kasus yang ada.

BAB V : Kesimpulan dan Saran

Membahas tentang kesimpulan dari teori serta asuhan yang telah dilakukan dan saran bagi pihak lahan praktek, pendidikan serta mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN