

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R G2P1A0 PADA
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN
BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS KECAMATAN “J”
PERIODE NOVEMBER 2014 - JANUARI 2015**



STUDI KASUS

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

**DISUSUN OLEH:
HERNIZHA ALNIZ
NPM : 127100012**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. R G2P1A0 DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARULAHIR,
POST PARTUM 6 MINGGU DI PUSKESMAS KECAMATAN “J”
PERIODE NOVEMBER 2014-JANUARI 2015**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(Titi Hartati, Dipl.Mw)

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

Jakarta, 2015

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO, Jakarta

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. R G2 P1 A0 DENGAN
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,**

**POST PARTUM 6 MINGGU DI PUSKESMAS KECAMATAN “J”
PERIODE NOVEMBER 2014-JANUARI 2015**

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

Penguji I

Penguji II

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

(Titi Hartati, Dipl. Mw)

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

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

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.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Kehamilan	9
B. Persalinan	86
C. Nifas	93
D. Bayi Baru Lahir	108
E. Manajemen Kebidanan	120
F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	122
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	124
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	130
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	144
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan	149
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	150
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	143
D. Bayi Baru Lahir	157
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	

A. Kesimpulan	160
B. Saran	162

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan atas berkat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul“ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Ny. I 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. Cipayung Jakarta Timur Periode Januari-Maret 2015.

Study kasus ini disusun sebagai syarat untuk mengikuti Ujian Akhir Program pada Program Study Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Penulisan study 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 study 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 Study Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Nani Aisyiyah, S.ST.M.Kes sebagai penguji I
5. Yenni Ariestanti, S.SiT. M. Kes sebagai pembimbing dan penguji II.
6. Bd. Merlin Faradilla Puspita selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Ny. I 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. Seluruh bidan yang ada Di BPS “R” yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

10. 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, Juni 2015

Penulis

P A B I

HULUAN

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)

Berdasarkan laporan dari *Human Development Index* (HDI) pada tahun 2006 peringkat AKI untuk kawasan ASEAN, Singapura (24), Brunei Darussalam (32), Malaysia (61), Thailand (76) Philipina (77) dan Indonesia berada pada peringkat terendah yaitu (108). Dan Berdasarkan kesepakatan global (millenium Development Goals/ MDGs, 2000), pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu menurun sebesar tiga perempat kali dalam kurun waktu 1990-2015 dan angka kematian bayi serta balita menurun dua pertiga kali dalam kurun waktu 1990-2015. Oleh karena itu, Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian ibu dari 228 menjadi 102/100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi dari 68 menjadi 23/1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian balita dari 97 menjadi 32/1.000 kelahiran hidup.

<http://mika-punya.blogspot.com/2014/10/making-pregnancy-safer.html>

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.

<http://mika-punya.blogspot.com/2015/10/making-pregnancy-safer.html>

Menurut data yang diambil di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada tahun 2010 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, 2011).

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 “J” merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pada periode bulan Januari - Desember 2013, jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas Kecamatan “J” ada sebanyak 1103 orang, persalinan normal 593, kunjungan nifas sebanyak 593, dan bayi baru lahir sebanyak 593, dan tidak ada kematian pada ibu hamil, bayi baru lahir, bersalin, dan nifas. (Rekam Medik Puskesmas Kecamatan “J”, 2013)

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 “J” periode bulan November 2014 sampai Januari 2015.

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 Ny. R G2P1A0 kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnose masalah pada Ny.R G2P1A0 kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny.R G2P1A0 kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- d. Mahasiswa mampu menetapkan tindakan segera pada Ny.R G2P1A0 kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny.R G2P1A0 kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

- f. Mahasiswa mampu mengimplementasikan rencana asuhan menyeluruh secara efisien, efektif dan aman pada Ny.R G2P1A0 kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan pada Ny.R G2P1A0 kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

C. Ruang Lingkup

Dalam studi kasus ini memuat tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R G2P1A0 dalam masa kehamilan trimester III, Persalinan, bayi baru lahir dan nifas di PuskesmasKecamatan “J” Jakarta Timur periode bulan November 2014 sampai Januari 2015.

D. Manfaat Penulisan

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

1. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan pada 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 limaBAB, 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. "R" secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

BAB IV Pembahasan

Membahas asuhan kebidanan pada Ny. "R" 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 Penutup

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN