

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G3P2A0 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
DI PUSKESMAS " K R " KELURAHAN " T " KECAMATAN " KR "
JAKARTA TIMUR PERIODE DESEMBER-MARET TAHUN 2014**



STUDI KASUS

**Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Menempuh
Ujian Akhir Program pada Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Urindo**

**DISUSUN OLEH:
ANGGREYANI S BERE
NPM :117100005**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2014**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G3P2A0 DALAM MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS " K R " KELURAHAN " T " KECAMATAN " KR " JAKARTA TIMUR PERIODE DESEMBER-MARET TAHUN 2014

Telah disetujui oleh pembimbing dan dinyatakan dapat mengikuti ujian
Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(**Nani Asyiyah, SST, M.Kes**)

(**Agustina, Am.Keb**)

Jakarta, 2014

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Indonesia

(**Nani Asyiyah, SST, M.Kes**)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G3P2A0 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
DI PUSKESMAS " K R " KELURAHAN " T " KECAMATAN " KR "
JAKARTA TIMUR PERIODE DESEMBER-MARET TAHUN 2014**

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Pada Tanggal, 2014

Penguji I

Penguji II

(**Neneng Hasanah, SST**)

(**Nani Asyiyah, SST, M.Kes**)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Indonesia

(**Nani Asyiyah, SST, M.Kes**)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kepada Allah SWT atas kasih dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. T G3P2A0 Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir dan Nifas 6 minggu di Puskesmas ”KJ” di ”T” Periode Desember-Maret 2014

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir pendidikan Program Studi D III Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Respati Indonesia, Jakarta periode 2013-2014.

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. Soekidjo Notoatmodjo, SKM,M.Comm.H, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia Jakarta.
2. Dr .HadiSiswanto, SKM, MPH,selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta.
3. Nani Asyiyah, SST, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia Jakarta.
4. Neneng Hasanah SST, M, Kes selaku penguji I dalam pembuatan studi kasus ini
5. Nani Asyiyah SST. M.Kes, selaku penguji II dalam pembuatan studi kasus ini.
6. Agustina Am.Keb selaku pembimbing lapangan studi kasus ini.
7. Ny. S beserta keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis demi suksesnya laporan studi kasus ini.
8. Penghargaan setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada orang tua dan kakak- kakak serta adik-adik yang senantiasa penulis hormati dan cintai yang tak henti-hentinya memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta doa dan semangat sehingga terselesaikanya laporan studi kasus ini.

9. Teman-teman seperjuangan Kelas R9 diploma III kebidanan yang telah memberi semangat dalam menyelesaikan laporan studi kasus ini.

10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan studi kasus 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 2014

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang	1
B. TujuanPenulisan	4
C. ManfaatPenulisan	5
D. RuangLingkup.....	5
E. SistematikaPenulisan.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III.....	7
B. Persalinan	28
C. Nifas	63
D. Bayi Baru Lahir.....	78
E. Manajemen Kebidanan.....	96
F. Pendokumentasian.....	103

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan pada Masa Kehamilan	109
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	123
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	136
D. Asuhan Pada Masa Nifas.....	144

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan	154
B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	158
C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	161
D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	163

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	168
B. Saran.....	170

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (World Health Organization) kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. (Winkjosastro, 2008: 7)

Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, dan nifas. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin. (<http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 01 Januari 2014)

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan barometer pelayanan kesehatan disuatu Negara. Bila AKI dan AKB masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu dan anak belum baik, sebaliknya bila AKI dan AKB disuatu Negara tersebut rendah maka kesehatan ibu dan anak dinegara tersebut sudah baik. Di kawasan ASEAN kematian ibu di Indonesia merupakan angka paling tinggi setidaknya 18.000 ibu

meninggal setiap tahun karena kehamilan atau persalinan. Hal itu berarti setiap setengah jam seorang perempuan meninggal karena kehamilan atau persalinan. Angka Kematian Ibu di Malaysia hanya 41/100.000, Thailand 44/100.000 KH, dan Filipina 170/100.000 KH (Winkjosastro, 2008: 120).

Begitupun di Negara Vietnam angka kematian Ibu pada tahun 2004 tercatat 95/100.000 KH, 16.46% diantaranya akibat perdarahan (Rahima, "Swara Rahima", dalam <http://www.kalyanamitra.or.id/2013/09/angka-kematian-ibu-melonjak-drastis>. Diakses pada tanggal 01 Januari 2014).

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/> Diakses pada tanggal 01 Januari 2014).

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-dan-akb&catid=113:keperawatan&Itemid=139. Diakses pada tanggal 02 Januari 2014)

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).

Penyebab kematian utama pada ibu yaitu perdarahan, infeksi, dan eklamsi. Selain itu menyebabkan 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)

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 pada tanggal 02 Januari 2014)

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, 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, 2010).

Menurut data yang diambil dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2011 dari 53.267 ibu hamil, 7 orang meninggal dunia, dan terdapat 23 bayi yang meninggal dunia. (profil SUDINKES Jakarta-Timur, 20-12-2014).

Puskesmas K.J berdiri pada tahun 1997 dibangunnya Puskesmas ini adalah bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat “K.J” yang pada saat itu belum ada bidan dan dokter praktek swasta. Dari tahun ke tahun pasien di PUSKESMAS “K.J” semakin meningkat dan terus berkembang sampai saat ini, pasien yang berkunjung untuk

mendapat pelayanan kesehatan sangat beragam dari ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, imunisasi, KB, balita hingga masalah kesehatan umum. Setiap tahunnya ada kurang lebih 130 sampai 250 ibu melahirkan di Puskesmas “K.J” dari pendataan terakhir pada bulan Januari- bulan Desember tahun 2013 penulis menemukan kurang lebih ada 270 ibu bersalin normal 240 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, 373 ibu yang melakukan KB (suntik, pil, dan IUD), 120 anak yang melakukan imunisasi, dan lebih dari 787 yang datang untuk mendapatkan pengobatan umum. (Rekam Medik Puskesmas “K.J”, 2013)

Kemampuan dan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan merupakan salah satu faktor utama dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peran bidan saat ini sangat di perlukan untuk mempersiapkan fisik dan mental ibu serta pasangan dalam menghadapi kehamilan, persalinan, kelahiran bayi, dan masa nifas. Dalam hal ini bidan harus menggunakan manajemen kebidanan yang merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah, atau pengambilan keputusan klinis serta asuhan yang diberikan bersifat berkesinambungan, oleh sebab itu penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif di Puskesmas “K.J” yang merupakan unit kesehatan yang memberikan pelayanan pada ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mampu melakukan interpretasi data sehingga dapat ditegakkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- d. Mampu mengantisipasi tindakan atau kebutuhan segera pada ibu hamil trimester III, nifas, dan bayi baru lahir.
- e. Mampu melakukan perencanaan tindakan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Mampu menerapkan tindakan dari perencanaan yang telah dibuat.
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu mengaplikasikan teori dengan praktek dalam memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan asuhan tentang pelaksanaan asuhan kebidanan dan meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, dan saran yang sifatnya membangun untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah referensi/bahan pustaka dan juga sebagai bahan informasi yang dapat bermanfaat bagi masyarakat, khususnya mahasiswa program studi D III

kebidanan untuk melaksanakan studi kasus komprehensif yang berkaitan dengan kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Ruang Lingkup

Dalam studi kasus ini penulis hanya akan membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif Ny. S G3P2A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas “K.J” di Kp. Tengah, Jakarta Timur periode bulan Desember s/d Maret 2014.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisa disusun dalam 5 Bab, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN TEORI

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

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang perbandingan antara tinjauan teori dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S.

BAB V PENUTUP

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN