

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. A G3P2A0 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER
III, PERSALINAN, BAYIBARULAHIR, POST PARTUM 6 MINGGU
DI BPS "I" CIRACAS KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR
PERIODE NOVEMBER 2014 – JANUARI 2015**



STUDI KASUS

**Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Mengikuti
Ujian Akhir Program Pada Program Studi D III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Urindo**

**Disusun Oleh :
NOVI FITRIATNA
NPM: 127100020**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. A G3P2A0 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER
III, PERSALINAN, BAYIBARULAHIR, POST PARTUM 6 MINGGU
DI BPS “I” CIRACAS KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR
PERIODE NOVEMBER 2014 – JANUARI 2015**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(Titik Widayati, SST.M.Kes)

(Iis Sulistiawati, MM.Kes)

Jakarta, Juni 2015

Mengetahui,

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

(Nani Aisyiyah, SST.M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. A G3P2A0 DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER
III, PERSALINAN, BAYIBARULAHIR, POST PARTUM 6 MINGGU
DI BPS “I” CIRACAS KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR
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, SST. 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 dariNya

adalah kunci setiap langkah dalam hidup, hingga setiap degup jantung dan desah napas bergantung pada belas kasihNya, hingga kemudahan dari Nyalah yang membuat penulis mampu menyelesaikan laporan studi kasus ini dengan judul“ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. AG3 P2 A0 dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir Sampai Nifas 6 minggu di BPS “I” Ciracas Kecamatan Cipayung 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. NaniAisyiah, S.ST, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan 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 akademik dan penguji II
6. Bd. Iis Sulistiawati, MM. Kes selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

7. Ny. A dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Seluruh Dosen yang telah membantu member 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, Juni 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	6

C. Ruang Lingkup.....	7
D. Manfaat	7
E. Sistematika Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan.....	10
B. Persalinan.....	55
C. Nifas.....	97
D. Bayi Baru Lahir.....	112
E. Manajemen Kebidanan	123
F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan.....	129

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	131
B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	144
C. Asuhan Kebidanan pada Nifas.....	154
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	162

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan	170
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	173
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	178
D. Bayi Baru Lahir	182

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	184
B. Saran	185

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel.2.1 Ketidak nyamanan pada Kehamilan Trimester III.....	16
Tabel2.2Jadwal Pemberian Imunisasi TT	30
Tabel2.3 Tinggi Fundus Uteri.....	44
Tabel2.4 Tafsiran Berat Janin Menggunakan Rumus Jhonson.....	48
Tabel 2.5 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan.....	63
Tabel 2.6 Frekuensi Minimal Penilaian dan Interval dalam Persalinan	78
Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri danBerat Uterus Menurut Masa Involusi	94
Tabel 2.8 Penilaian Apgar Skore	110

DAFTAR GAMBAR

Tabel. 2.1 Leopold I.....	45
Tabel2.2 Leopold II	46
Tabel2.3 Leopold III	46
Tabel 2.4 Leopold IV	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Morbiditas dan mortalitas pada ibu adalah masalah besar di seluruh negara terutama bagi negara miskin serta negara berkembang. Kematian ibu ini disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, serta masa nifas atau penanganannya. Sedangkan kesakitan ibu disebabkan oleh hal-hal yang berkaitan atas komplikasi ringan sampai berat berupa komplikasi permanen atau menahun yang terjadi sesudah masa nifas. (Prawirohardjo, 2010).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan yang tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo, 2010).

Para ahli dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan menteri kesehatan negara-negara Asia Tenggara yang bertemu di New Delhi, melakukan pembahasan khusus

tentang angka kematian ibu di kawasan Asia Tenggara yang tergolong masih tinggi. Menurut data statistik yang dikeluarkan WHO sebagai badan PBB yang menangani masalah bidang kesehatan, mencatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun. Berdasarkan data penelitian World Bank, Angka Kematian Ibu saat melahirkan adalah 420 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 39 per 1.000 kelahiran hidup. (wikjosastro, 2006).

WHO memperkirakan, sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98 persen dari seluruh kematian ibu dan anak di kawasan ini terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal dan Myanmar. (http://alfyanikum_alaangraini.blogspot.com/2013/01/laporan-studi-kasus-ny-n-di-di-rb.html. diakses tanggal 19-11-2014).

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/1386827867.pdf>. diakses pada tanggal 25-12-2014)

Berdasarkan data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah AKI pada tahun 2012 meningkat menjadi 359/100.000 KH dan jumlah AKB tercatat 32/1.000 KH. (Depkes RI, 2012). Dan angka kematian bayi di Indonesia sebesar 19 kematian /1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi sebesar 34/1000 kelahiran hidup. Target yang lain ingin dicapai sesuai tujuan MDGS ke-5 pada tahun 2015 AKI turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 23/1000 kelahiran hidup. (<http://angelliya>.

blogspot.com/2013/09/asuhan-kebidanan-komprehensif-pada-nyi_988.html. diakses tanggal 19-11-2014).

Menurut data yang diambil di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada tahun 2012 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, 2012).

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).

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 (Sulistyawati: 2010).

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan obstetri dan neonatal emergency secara berjenjang,

mulai dari bidan, Puskesmas mampu PONEK sampai rumah sakit PONEK 24 jam, dengan adanya puskesmas mampu PONEK, dan rumah sakit mampu PONEK maka kasus-kasus komplikasi bidan dan neonatal dapat ditangani secara optimal sehingga dapat mengurangi kematian ibu dan neonatus. (Karwati,dkk:2010).

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).

Bidan Praktek Swasta "I" 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 BPS "I" ada sebanyak 1039 orang, persalinan normal 179 orang, kunjungan nifas sebanyak 179 orang, dan bayi baru lahir sebanyak 179 orang, untuk yang 502 orang tidak bersalin di BPS "I" tidak terdapat kematian ibu dan bayi. (Rekam Medik BPS. "I", 2013)

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di BPS "I" periode bulan November 2014 sampai Januari 2015. Dan mampu melaksanakan

pengawasan, perawatan, dan pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan serta dapat melaksanakan asuhan kebidanan dan mendokumentasikan dengan 7 langkah Varney dan SOAP.

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. "A" G3P2A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di BPS "T" Ciracas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur periode November 2014 - Januari 2015.

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. "A" secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan menggunakan dokumentasi SOAP.

BAB IV : Pembahasan

Membahas asuhan kebidanan pada Ny. "A" 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