

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.F G3P2A0 PADA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DI RB “BA II”
JL. SHINTA RAYA KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR
PERIODE NOVEMBER 2014- JANUARI 2015**



STUDI KASUS

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menempuh Ujian Akhir Program
Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Indonesia

**DISUSUN OLEH:
MERY CHRISTINA
NPM: 127100017**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F G3P2A0 PADA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI RB “BA II”**

**JL. SHINTA RAYA KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR
PERIODE NOVEMBER 2014- JANUARI 2015**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(**Neneng Hasanah, SST, M.Kes**)

(**Lintje R, M.Kes**)

Jakarta, Maret 2015

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F G3P2A0 PADA KEHAMILAN TRIMESTER III,
PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI RB “BA II”
JL. SHINTA RAYA KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR
PERIODE NOVEMBER 2014- JANUARI 2015**

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

Penguji I

Penguji II

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

(Neneng Hasanah, SST, M.Kes)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

(Nani Aisyiyah, SST, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan kasih sayang Nya, yang senantiasa tercurah kepada ummat Nya, akhirnya penulis mendapat kesempatan menyelesaikan laporan studi kasus komprehensif persalinan normal yang berjudul : **Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F G3 P2 A0 Dalam Kehamilan Trisemester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Di RB**

"BA II" Tahun 2014 Jakarta Timur pada tanggal 18 November 2014 sampai 14 Januari 2015.

Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir Program Studi D III Kebidanan Fikes Universitas Respati Indonesia.

Terwujudnya laporan ini tentunya tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Tri Budi W. Rahardjo, drg. M.S, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia.
2. Dr Hadi Siswanto SKM,MPH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia.
3. Nani Aisyiyah, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Yenni Ariestanti, S.Si.T, M.kes selaku penguji I.
5. Neneng Hasanah, SST, M.Kes selaku penguji II dan Pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
6. Lintje R, M.Kes, selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengambil studi kasus komprehensif.
7. Ny. F dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.
8. Kepada Mama, Papa dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik berupa moril maupun do'a.
9. Rekan-rekan seperjuangan D III Kebidanan angkatan R10 yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan studi kasus ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan studi kasus ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca sekalian.

Akhir kata semoga laporan studi kasus ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan, dan semoga semua kebaikan ini mendapat balasan yang berlimpah dari Allah SWT dan senantiasa diberikan rahmatNya kepada kita semua. Amin

Jakarta, Maret 2015

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Sistematika Penulisan.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	8
B. Persalinan	22
C. Nifas	70
D. Bayi Baru Lahir	83
E. Menajemen Asuhan Kebidanan.....	96

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	101
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	109
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	118
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	126

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	134
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	137
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	138
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	140

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	142
B. Saran.....	143

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Jadwal Pemberian Imunisasi TT	19
Tabel 2	Ukuran Tinggi Fundus Uteri Per Tiga Jari	21
Tabel 3	His Persalinan.....	28
Tabel 4	Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan	31
Tabel 5	Lama Persalinan	38
Tabel 6	Frekuensi Minimal Penilaian dan Interval dalam Persalinan Normal..	44
Tabel 7	Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	72
Tabel 8	Proses Involusio Uteri	73
Tabel 9	Nilai Apgar	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Berdasarkan penelitian WHO diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan ke matian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun.(Manuaba,2010 : 4).

WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 5.00.000 meninggal saat hamil atau bersalin dan angka kematian bayi sebesar 10.000.000 jiwa setiap tahunnya. (Manuaba, 2010). Berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu kelahiran hidup. (Manuba,2010: 4).

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 sebesar dua pertiga kali dalam kurun waktu 1990-2015.

AKI di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara anggota ASEAN, walaupun sudah terjadi penurunan dari 390 pada tahun 2005 menjadi 228 pada tahun 2007. Namun masih menduduki peringkat ke empat di ASIA. Dan AKB pada tahun 1991 adalah 68/1000 kelahiran dan telah mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2012 menjadi 35/1000 kelahiran hidup. (Manuaba, 2010:4).

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, 2009: 1).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan (34,3%), infeksi masa nifas (10,5%) dan eklampsia (23,7%). Sedangkan penyebab kematian bayi adalah BBLR (38,94%) dan asfiksia (27,97%).

Dari gambaran diatas menunjukkan bahwa penyebab-penyebab langsung dan tak 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: 1).

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: 1).

RB “BA II” merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan profesional dan pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan lain-lain. Sedangkan data kunjungan ibu hamil tercatat periode januari – November yaitu ANC baru dan lama 685 kunjungan ibu hamil, ibu bersalin 203 orang, nifas 203 orang, bayi baru lahir 203 bayi berdasarkan uraian diatas maka penulis berminat untuk mengambil study kasus di RB “BA II”. (Profil RB “BA II” 2014).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F G3 P2 A0 pada Kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. F G3 P2 A0 pada kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, dan BBL.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar sehingga di peroleh diagnosa kebidan ,masalah dan kebutuhan dengan data yang di dapat mulai dari Kehamilan trimester III, Bersalin ,Nifas dan BBL.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada Kehamilan trimester III , Bersalin, Nifas dan BBL .
- d. Mahasiswa mampu menentukan dan melaksanakan kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan pada Kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas dan BBL.
- e. Mahasiswa mampu membuat rencana asuhan yang menyeluruh pada Kehamilan trimester III, Bersalinan, Nifas, danBBL.
- f. Mahasiswa mampu menerapkan tindakan dari perencanaan pada Kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, dan BBL.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan hasil dan pelaksanaan asuhan pada Kehamilan trimester III, Bersalin, Nifas, dan BBL.
- h. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan pada Kehamilan trimester III, Bersalinan, Nifas, dan BBL.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan secara menyeluruh dan berkelanjutan sejak kehamilan trimester III,bersalin,nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang di terapkan.

2. Bagi Lahan Praktek

Memberikan masukan tentang manajemen untuk lebih baik dalam pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta saran yang sifatnya membangun pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memperkaya bahan materi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dapat digunakan sebagai bahan referensi dan informasi untuk melaksanakan studi kasus yang berkaitan dengan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Ruang Lingkup

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F G3P2A0 sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal sampai nifas 40 hari di RB. "BA II" dengan menggunakan teknik anamnesa dan pemeriksaan langsung dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang Kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

BAB III: TINJAUAN KASUS

Berisi tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang membahas asuhan kebidanan pada Ny. F dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang diberikan dan membandingkan serta menghubungkan teori dengan kasus yang ada.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN