

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY. R G2P1A0 PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, DAN NIFAS DI
PUSKESMAS KEC. "PR" JL. RAYA KALI SARI JAKARTA
TIMUR PERIODE OKTOBER - DESEMBER 2014**



STUDI KASUS

**Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Mengikuti
Ujian Akhir Program Pada Prodi Diploma III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO**

**DISUSUN OLEH :
MERI ANZALINA
NPM : 127100016**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R G2P1A0 PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
DI PKM KEC. "PR" JL. RAYA KALI SARI JAKARTA
TIMUR PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2014**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(**Titik Widayati, S.ST, M.kes**)

(**Nini, Am.Keb**)

Jakarta, Maret 2015

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

(**Nani Aisyiyah, S.ST, M.kes**)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R G2P1A0 PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
DI PKM KEC. "PR" JL. RAYA KALI SARI JAKARTA
TIMUR PERIODE OKTOBER-DESEMBER 2014**

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

Penguji I

Penguji II

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

(Titik Widayati, S.ST, M.kes)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

(Nani Aisyiyah, S.ST, 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 Pada Ny. R G2P1A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PKM Kec “PR” jl. Kali sari jakarta timur Periode bulan November Tahun 2012 - Pebruari Tahun 2013”.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKes) Universitas Respati Indonesia, Jakarta periode 2012 – 2013.

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, S.Si.T, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Titik widayati, SST. M.Kes, selaku Penguji II studi kasus komprehensif.
5. Nani Aisyiyah, S.Si.T, M.Kes, selaku Penguji I dan Pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
6. Nni Kundarmi, Am.Keb, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

7. Ny. R dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Orang tua tercinta: ayahanda Samsudin dan ibunda Siti Patimah yang rela mengorbankan segalanya, tak pernah letih dan bosan mendoakan penulis. Kasih sayang, dorongan, nasehat, serta ridho keduanya merupakan pondasi bagi segala niat dan tekad penulis dalam menuntut ilmu dan menjalani hidup.
9. Saudaraku tersayang : Kakakku Amriyadi dan adikku Mahater Muhammad yang telah memberikan dukungan moril yang tak terhingga kepada penulis.
10. 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 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, Desember 2014

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Ruang lingkup	6
D. Manfaat penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan trimester III.....	9
B. Persalinan	32
C. Nifas	75
D. Bayi baru lahir	90
E. Manajemen kebidanan	103
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Ny.N Masa Kehamilan	107
B. Asuhan Kebidanan pada Ny.N Masa Persalinan	123
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	136
D. Asuhan Kebidanan pada Ny.N Masa Nifas	143

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III	151
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	154
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	157
D. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	158

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	161
B. Saran	162

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III	15
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	29
Tabel 2.3 Ukuran tinggi fundus uteri per tiga jari	30
Tabel 2.4 Karakteristik persalinan sesungguhnya dengan persalinan semu	39
Tabel 2.5 Frekuensi Minimal Penilaian dan Interval dalam Persalinan Normal ...	57
Tabel 2.6 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi	77
Tabel 2.7 Nilai Apgar	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold	28
Gambar 2.2 Perkembangan tinggi fundus uteri pada kehamilan	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Didunia kesehatan khususnya kebidanan setiap menitnya selalu terjadi fenomena yang memilukan dimana gelak tawa gembira dan tangis terjadi secara bersamaan, karena kelahiran bayi yang didambakan atau kematian ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian WHO seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa/tahun dan kematian bayi khususnya Neonatus 10.000.000 jiwa/tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang (Prawirohardjo.S,2010)

WHO memperkirakan Angka kematian ibu (AKI) diperkirakan terjadi 287.000 di seluruh dunia pada tahun 2010 dengan angka kematian ibu sebesar 210 kasus per 100.000 kelahiran hidup. 99 % dari jumlah kematian ibu tersebut terjadi di negara-negara berkembang yang sebagian besar terjadi di negara-negara Afrika Utara dengan 162.000 kasus dan negara-negara Asia Tenggara sebanyak 83.000 kasus , Indonesia merupakan negara dengan jumlah kematian ibu tertinggi kedua dengan 220 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Dengan pembanding jumlah kelahiran hidup yang sama , Kamboja 250 kasus, Myanmar 200 kasus ,Thailand 48 kasus , Malaysia 29 kasus ,Brunei Darussalam 24 kasus, dan Singapura 3 kasus. (<http://fkm.unje.ac.id/files/semnas2013>.diakses 23-12-2014).

Indonesia, di antara negara ASEAN, merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi, yang berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan yang bersifat menyeluruh dan lebih bermutu. Dengan perkiraan persalinan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 5.000.000 jiwa, dapat dijabarkan bahwa, angka kematian ibu sebesar 15.000- 15.500 setiap tahunnya atau

terjadi 30-40 menit. Kematian bayi sebesar 40/10.000 menjadi 200.000 atau terjadi setiap 25-26 menit sekali. (Manuaba; 38, 2010)

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2006 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 berhasil diturunkan menjadi 270 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2008 menjadi 262 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2009 kembali turun dengan 248 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2010 kembali turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun AKI sudah cenderung turun tetapi Indonesia masih memiliki angka tertinggi di kawasan ASEAN atau negara maju lainnya. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010. (Depkes RI, 2010)

Menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012, dalam 10 tahun terakhir, trend Angka Kelahiran Total (TFR) Indonesia dari tahun 2002 sampai dengan 2012 menunjukkan stagnansi yakni masih diangka 2,6. Permasalahan lain adalah pemakaian alat kontrasepsi yang baru mencapai 62 persen (yaitu 58 persen menggunakan kontrasepsi modern) dan 4 persen menggunakan kontrasepsi tradisional. Selain itu, masyarakat masih banyak menggunakan alat Kontrasepsi jangka pendek, Padahal alat KB jangka pendek resiko kegagalannya cukup tinggi. Misalnya pengguna kontrasepsi pil atau suntik lupa mencatat, sehingga menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan. SDKI 2012 juga mencatat bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 59 meninggal dunia per 100.000 ibu hamil/melahirkan. Fakta ini sangat memprihatinkan mengingat, kurang lebih 14.000 ibu yang meninggal karena melahirkan setiap tahunnya dan menjadikan Indonesia sebagai negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi di kawasan Asia Tenggara (ASEAN). (BKKBN,2012)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilaksanakan pada Mei hingga Agustus 2012 telah dirilis (25 September). Survei ini terselenggara atas kerjasama Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan. SDKI, yang dihelat lima tahun sekali sejak tahun 1987, ditujukan untuk mengumpulkan data mengenai kependudukan, keluarga berencana, dan kesehatan. Dari survei ini diperoleh estimasi atau perkiraan indikator-indikator utama kependudukan dan kesehatan, misalnya, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (ABI). Belakangan ini, santer diberitakan di sejumlah media mengenai polemik AKI. Betapa tidak, hasil SDKI terbaru (selanjutnya disebut SDKI-2012) menyebutkan, sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. Diketahui, pada 2012, AKI mencapai 359 per 100 ribu penduduk atau meningkat sekitar 57 persen bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228 per 100 ribu penduduk. (BKKBN, 2012)

Pada saat ini Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. Gambaran penurunan AKI menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 1994, 1997, sampai 2000 adalah 390/100.000 kelahiran hidup, 334/100.000 kelahiran hidup, dan 307/100.000 kelahiran hidup (Sulistiyawati; 1, 2009).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup. Bila mengacu pada ekstrapolasi Biro Pusat Statistik maka kecenderungan penurunan AKI telah mengarah jalur yang diinginkan yaitu 265 dan 248/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 dan 2007 walaupun interpretasi secara global menyebutkan bahwa perjalanan menuju target MDG 2015 masih di luar jalurnya (Wiknjosastro, 2008).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Jakarta Timur tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI berjumlah 747 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB berjumlah 355 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jakarta Timur, 2012)

Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (BPS) Jakarta Timur pada tahun 2011, AKB dan AKI di Jakarta Timur masih berada pada tingkat yang cukup tinggi. Selain itu, berdasarkan evaluasi laporan “Tiga Tahun Pelaksanaan RPJMN 2010-2011 di Provinsi Jakarta Timur : Bersama Menata Perubahan,” AKB pada tahun 2010 sebesar 39,24/1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB nasional sebesar 38/1000 kelahiran hidup dan AKI melahirkan pada tahun 2010 sebesar 320/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI nasional sebesar 308/100.000 kelahiran hidup. (Anggied. Diakses tanggal 2 April 2014. Tingginya AKB dan AKI di Provinsi Jakarta Timur)

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).

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 di garis 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; 1, 2009).

Puskesmas Kecamatan PR diwilayah Jakarta timur 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 Oktober-November 2014 yaitu ANC 345 kunjungan, ibu bersalin 45, nifas 65, bayi baru lahir 45 berdasarkan uraian diatas maka penulis berminat untuk mengambil study kasus di Puskesmas Kecamatan PR (Profil PKM Kec. PR, Tahun 2014).

Berdasarkan data-data di atas maka penulis tertarik untuk membuat study kasus komprehensif yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ny. R G2P1A0 pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di Puskesmas Kec. "PR" Jakarta Timur periode Bulan Oktober-November Tahun 2014.

TUJUAN

1. Tujuan umum

Mahasiswa diharapkan dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan VII langkah varney dan metode SOAP.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar sehingga di peroleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan dengan data yang didapat mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Mahasiswa mampu mengantisipasi tindakan segera pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Mahasiswa mampu menentukan perencanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi semua tindakan yang telah di berikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP dan VARNEY

B. RUANG LINGKUP

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis hanya akan membahas Asuhan kebidanan pada Ny.RG2P0A1 di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas di Puskesmas Kecamatan “PR”Jl.Kali Sari Jakarta Timur Periode BulanOktober-November Tahun 2014. dengan melakukan teknik anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, studi register pasien, dan literatur.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis

Dapat secara langsung mengaplikasikan antara teori dan praktek tentang asuhan kebidanan yang didapat selama mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan dan menambah pengalaman langsung dari lahan praktek dalam hal

mengobservasi ibu hamil di mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas 6 minggu.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan masukan tentang asuhan kebidanan yang terkini dan sesuai standar terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam memperkaya bahan materi dan cara pengajaran asuhan kebidanan pada ibu hami, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas serta dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa dalam menempuh pendidikan Diploma III kebidanan.

D. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Latar belakang, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Teori dari kasus sesuai dengan masalah yang ditentukan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas 6 minggu yang dilakukan berdasarkan standar asuhan dan teori yang mendukung.

BAB IV PEMBAHASAN

Berisi tentang perbandingan antara teori dengan praktek yang dilakukan.

BAB V PENUTUP

Terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN