

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G2P1A0  
PADA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI  
BARU LAHIR DI PUSKESMAS KECAMATAN “PR” JAKARTA TIMUR  
PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER 2015**



**STUDI KASUS**

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

**DISUSUN OLEH :**

**AMALIAH**

**NPM : 127100002**

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

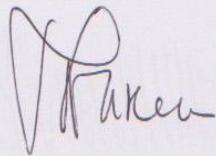
**2016**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G2P1A0 PADA KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR  
DI PUSKESMAS KECAMATAN "PR" JAKARTA TIMUR  
PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER 2015**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik



( Titi Hartati, Dipl, Mw)

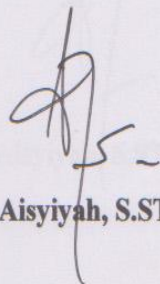
Pembimbing Lapangan



( Nini Kundarni, Am.Keb )

Jakarta, April 2015

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Universitas Respati Indonesia



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G2P1A0 PADA KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR  
DI PUSKESMAS KECAMATAN "PR" JAKARTA TIMUR  
PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER 2015**

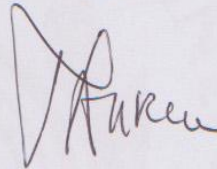
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal, April 2015

Penguji I



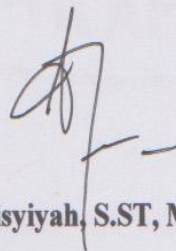
**(Yenni Ariestanti, S.Si.T, M.Kes)**

Penguji II



**(Titi Hartati, Dipl, Mw)**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Universitas Respati Indonesia



**(Nani Aisyiah, 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. S G2P1A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kec “PR” jl. Kali sari Jakarta timur Periode bulan September-November Tahun 2015”.

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 2015– 2016.

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.ST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Yenni Ariestanti, S.Si.T, M.Kes selaku Penguji I studi kasus komprehensif.

5. Titi Hartati, DipL. mw, selaku Penguji II dan Pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
6. Nini Kundarni, Am.Keb, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Ny. S dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Orang tua tercinta: ayahanda H.Hamdan dan ibunda Hj. Halipa 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 : Kakak-kakakku Kurniawan Amd, Idham Amd, Aminullah Amd. Eviyanti, Anita priyantini S.pd yang telah memberikan dukungan moril yang tak terhingga kepada penulis.
10. Rekan-rekan seperjuangan D III KEBIDANAN angkatan R11 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, April 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	4
C. Manfaat penulisan.....	5
D. Ruang lingkup.....	6
E. Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Kehamilan trimester III.....	6
B. Persalinan.....	34
C. Nifas .....	75
D. Bayi baru lahir .....	91
E. Manajemen kebidanan .....	104
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A. Asuhan Kebidanan pada Ny.SMasa Kehamilan.....	108
B. Asuhan Kebidanan pada Ny.SMasa Persalinan.....	117

C.	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	129
D.	Asuhan Kebidanan pada Ny.SMasa Nifas .....	137

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

A.	Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III .....	145
B.	Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan .....	151
C.	Asuhan Kebidanan pada Nifas .....	158
D.	Asuhan Kebidanan pada Masa .....	160

#### **BAB V PENUTUP**

A.	Kesimpulan .....	162
B.	Saran.....	165

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III .....	12
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	26
Tabel 2.3 Ukuran tinggi fundus uteri per tiga jari.....	27
Tabel 2.4 penurunan kepala janin menurut system perlimaan.....	30
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 .....	25
Gambar 2.2 Perkembangan tinggi fundus uteri pada kehamilan .....	28

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Kesehatan maternal merupakan komponen utama dari awal kehidupan yang sangat penting, dari kesehatan maternal memberikan gambaran kehidupan bagi kesejahteraan bayi yang dikandung. Namun banyak faktor yang dapat memperberat keadaan kehamilan itu sendiri dan pada saat persalinan dapat mengalami hambatan yang memperberat keadaan ibu dan bayinya, sehingga bayi yang dilahirkan tidak semaksimal mungkin. Kematian maternal lebih banyak terjadi setelah persalinan, tepatnya dalam 24 jam terakhir (Dwiwijayanti.[http.Dwiwijayantiblogspot.com](http://Dwiwijayantiblogspot.com)2012;di akses pada tanggal 16 Desember 2015).

Berdasarkan penelitian WHO (World Health Organisation) tahun 2014 AKI (Angka Kematian Ibu) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Sedangkan AKI di bagian Afrika Utara 179.000 jiwa, Asia Tenggara 16.000 jiwa, dan Amerika Serikat 9300 jiwa. Sedangkan AKI tertinggi di negara Asia Tenggara adalah Indonesia sebanyak 214 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian disusul oleh Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan yang terakhir Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (Dessriya. [http.academi.edu](http://academi.edu);di akses pada tanggal 16 desember 2015 ).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), menyebutkan sepanjang periode 2007 sampai dengan 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) melonjak cukup tajam. Pada tahun 2012 AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup atau meningkat 57% bila <sup>1</sup> gkan dengan kondisi pada tahun 2007, yang hanya sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini merupakan tugas yang berat bagi

pemerintah untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sesuai target Millennium Development Goals (MDGs) nampaknya akan meniti jalan yang terjal (Kadir ruslan.[http.compasiana.com](http://compasiana.com)2015;di akses pada tanggal 16 Desember 2015).

Usaha yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan hasil yang signifikan. Menurut hasil survei SDKI, AKB di Indonesia mengalami penurunan setiap tahunnya disebutkan bahwa pada tahun 2012 AKB di Indonesia mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2007 mencapai 34 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian pemerintah masih memiliki target yang harus dicapai untuk menurunkan AKB pada tahun 2015 yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup sesuai target MDGs (wiko.[http.prakarsa.org](http://prakarsa.org)2014;di akses pada tanggal 17 Desember 2015).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta jumlah Kematian Ibu di wilayah DKI Jakarta pada tahun 2012 mencapai 97 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi AKB di DKI Jakarta tampaknya mengalami penurunan, pada tahun 2007 AKB di Jakarta 28 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian target MDGs untuk menurunkan AKB tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup telah tercapai. (PDKI Jakarta.[http.depkes.go.id](http://depkes.go.id)2012.di akses pada tanggal 20 Desember 2015 ).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI berjumlah 34 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB berjumlah 5 per 1.000 kelahiran hidup (PDKI Jakarta. [http.depkes.go.id](http://depkes.go.id).2012.di akses pada tanggal 20 Desember 2015 ).

Menurut Prawiroharjo, salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah

dengan meningkatkan pelayanan Kebidanan dan Kesehatan Ibu, Remaja, Prahamil, KB, serta pencegahan penanggulangan penyakit menular seksual, yang semuanya terangkum dalam program Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), kita juga mempunyai intervensi strategis yaitu Empat Pilar Safe Motherhood yang terdiri dari Keluarga berencana, pelayanan antenatal berfokus, persalinan yang bersih dan aman, serta pelayanan obstetric esensial (<http://wordpress.com>2013;diakses pada tanggal 18 Desember 2015).

Puskesmas Kecamatan PR terletak di wilayah 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. Data kunjungan ibu hamil tercatat pada periode Januari-desember 2014 yaitu ANC 3.795 kunjungan, ibu bersalin , nifas 495, bayi baru lahir 495.(Profil PKM Kec. PR, Tahun 2015).

Berdasarkan data-data di atas maka penulis tertarik untuk membuat study kasus komprehensif di PuskesmasKec. “PR” Jakarta Timur periode Bulan September - November Tahun 2015.

## **B. 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 pendokumentasian 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 diperoleh 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 diberikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP.

### **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 hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas serta dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa dalam menempuh pendidikan Diploma III kebidanan.

#### **D. Ruang lingkup**

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis hanya akan membahas Asuhan kebidanan pada Ny.S G2P0A1 pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas 6 minggu di Puskesmas Kecamatan “PR” Jakarta Timur Periode Bulan September –November Tahun 2015.

#### **E. Sistematika penulisan**

##### **BAB I PENDAHULUAN**

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

##### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Terdiri dari teori kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

##### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S 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