

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W G2P1A0 PADA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, DAN NIFAS  
DI PKM KEC. PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN PERIODE SEPTEMBER -  
OKTOBER 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 :  
NIDYA NOVIANES  
NIM : 137100017**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G2P1A0  
PADA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI  
BARU LAHIR DI PKM KEC. "PM" JL. KEBAGUSAN NO. 4  
JAKARTA SELATAN PERIODE SEPTEMBER - OKTOBER  
2015**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan



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



( Rosmawati, Am.Keb )

Jakarta, April 2016

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Universitas Respati Indonesia



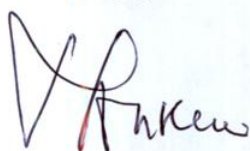
( Nani Aisyiah, S.ST, M.kes)

## LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G2 P1 A0 DENGAN  
KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS 6  
MINGGU DI PKM PASAR MINGGU JAKARTA SELATAN PERIODE  
SEPTEMBER – NOVEMBER 2015

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal 08 April 2016

**Penguji I**



(Titi Hartati, Dipl, Mw)

**Penguji II**



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

**Mengesahkan,**

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



(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. W G2P1A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PKM Kec. “PM” Jln Kebagusan no. 4 Kec Pasar Minggu Jakarta Selatan September - Oktober 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 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. Nani Aisyiyah, SST, M.Kes, selaku Penguji II studi kasus komprehensif.
5. Titi Hartati, Dipl, Mw, selaku Penguji I dan Pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
6. Rosmawati, Am.Keb, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Ny. W dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

8. Orang tua tercinta: ayahanda Idung Syahrudin dan ibunda Lilis Suryani 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 : Adikku Irfan Rizki dan Fachri Satriawan yang telah memberikan dukungan moril yang tak terhingga kepada penulis.
10. Rossa Maulida dan Wardatul Firda U.R yang saya sayangi yang selalu memberikan dukungan mau moril ataupun doa
11. Rahma , Dina , Didik dan Milah yang saya sayangi yang selalu memberikan dukungan mau moril ataupun doa
12. 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> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	5
C. Manfaat Penulisan .....	6
D. Ruang Lingkup .....	7

E. Sistematika Penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan .....	10
B. Persalinan .....	29
C. Nifas .....	76
D. Bayi Baru Lahir .....	88
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	98
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan .....	111
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	124
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	132
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	141
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan .....	146
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas .....	155
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	164
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	171
B. Saran.....	174

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Ketidak nyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya .....	16 - 19
Tabel 2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....	23 - 24
Tabel 2.3	Ukuran tinggi fundus uteri per tiga jari.....	25
Tabel 2.4	Karakteristik persalinan sesungguhnya dengan persalinan semu ..	36 - 37
Tabel 2.5	Penurunan kepala janin menurut system perlimaan.....	42 - 43
Tabel2.6	Penurunan Kepala Menurut Bidang Hodge .....	48 - 49
Tabel 2.7	Frekuensi Minimal Penilaian Interval dalam Persalinan Normal .....	69
Tabel 2.8	Frekuensi kunjungan masa nifas .....	78
Tabel 2.9	Tinggi fundus uteri danberat uterus menurut masa involusi.....	81
Tabel2.7	Nilai Apgar.....	93



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO di negara-negara maju angka kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Negara-negara berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu tertinggi pada tahun 2013 yaitu negara Sierra Leone sebanyak 1100 per 100.000 kelahiran hidup dan terendah negara Belarus sebanyak 1 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tertinggi yaitu negara Republik Kongo 100 per 1000 kelahiran hidup, dan yang paling rendah terdapat di negara Swedia 2 per 1000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah perdarahan 27%, eklamsi 14%, infeksi 11%, partus lama 9%, aborsi 8%. (Wiknjastro, 2008)

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 bahwa AKI tercatat mengalami kenaikan yang signifikan dari tahun ke tahun yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dari target MDG's untuk AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. (SDKI 1991-2012).

Konsep kesejahteraan ibu merupakan konsep yang kompleks yang memerlukan koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi (KISS) pelaksanaan yang terarah

dengan jelas sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2013: 19).

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan terampil yang didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Sebagai seorang bidan diharapkan dapat memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir. Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pelayanan kebidanan, antara lain asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga bidan. (Salmah, 2006: 1-2).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 terkait dengan pelayanan kesehatan ibu hamil menunjukkan cakupan pelayanan ANC, bersalin dan nifas semakin meningkat. Cakupan pelayanan ANC pertama kali tanpa memandang trimester kehamilan (K1 akses) sebanyak 95,2%, cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC pertama pada trimester pertama kehamilan (K1 trimester 1) sebanyak 81,3%, cakupan pelayanan ANC sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (K4) sebanyak 70%. Potret yang cukup menggembirakan juga tampak pada profil kesehatan ibu bersalin dan nifas. Proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan adalah sebesar 86,9%. Angka peningkatan yang cukup drastis terlihat pada cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (KF1), yaitu sebanyak 81,7%. (kesehatan ibu.depkes.go.id; diakses pada tanggal 13 Februari 2015).

Bidan harus mampu memberikan asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan ini termasuk tindakan pendidikan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi dan

mengupayakan bantuan medis serta melaksanakan gawat darurat pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. (Salmah, 2006: 3)

Faktor lain yang menentukan kesejahteraan ibu adalah adanya penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dekat dengan masyarakat yang difokuskan pada tiga pesan kunci dalam Making Pregnancy Safer, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat penanganan yang adekuat dan setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (Prawirohardjo, 2010: 24)

Hasil penelitian yang didapatkan beserta rekomendasi dari peneliti dijadikan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan. Penelitian mengenai ibu hamil yang dilakukan oleh Dra. Flourisa Julian Sudrajad, M.Kes, pada pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Sebanyak 45% wanita tidak tahu mengenai jenis komplikasi dalam kehamilan, sebanyak 83% wanita hamil memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan, cakupan ini lebih rendah dari target PWS-KIA, yaitu 90%, kunjungan wanita hamil yang keempat kalinya dengan tenaga kesehatan, dilakukan di Trimester III (K1) sebesar 40-90 %, target Propenas tahun 2010, K4 sebesar 90%, lebih dari 50% responden tidak tahu mengenai komplikasi dalam masa persalinan dan nifas, hanya 26% cakupan bayi yang mendapat imunisasi lengkap, sedangkan 8% lainnya tidak mendapat imunisasi sama sekali. (Sulistyawati, 2011: 7)

Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia, yang kompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai. Sebagai salah satu sumber daya manusia bidan kesehatan merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Dengan peranan yang cukup besar ini, sangat penting kiranya bagi bidan untuk

senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari perempuan hamil sampai nifas serta kesehatan bayi. (Asrinah, 2010: 5)

Berdasarkan data dan informasi kesehatan provinsi DKI Jakarta di tahun 2011 jumlah wanita hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan (K1) di daerah Jakarta Timur yaitu sebanyak 99,37%, dan kunjungan (K4) sebanyak 100,06%. (<http://www.bkkbn.go.id> di akses tanggal 13 Februari 2015).

Puskesmas kec. Pasar minggu 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 2467 orang kunjungan, ibu bersalin 241 orang, nifas 241 orang, bayi baru lahir 241 orang, rujukan 175 orang, bersalin ditempat lain 500 orang, sisa ibu hamil dari trimester I-III tercatat 1547 (Profil Puskesmas Pasar Minggu) berdasarkan uraian diatas maka penulis berminat untuk mengambil study kasus di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

## **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 metode SOAP di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar pada kehamilan trimester III, persalianan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

- b. Mahasiswa mampu melakukan interpretasi data dasar sehingga di peroleh diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan dengan data yang di dapat mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.
- d. Mahasiswa mampu menentukan dan melaksanakan kebutuhan tindakan segera atau kolaaborasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.
- e. Mahasiswa mampu membuat rencana asuhan yang menyeluruh pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.
- f. Mahasiswa mampu menerapkan tindakan dari perencanaan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi keefektifan hasil dan pelaksanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu.

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa dapat menerapkan teori yang telah di terima serta mempraktekkan kedalam situasi nyata, sehingga mahasiswa dapat meningkatkan kerampilan dan wawasan dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

### **2. Bagi Lahan Praktek**

Masiswa dapat memberi masukan tentang manajemen untuk lebih baik dalam pelayanan kepada kehamilan trimester III, persalinaan, nifas, dan bayi baru lahir, serta saran yang bersifat membangun untuk peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam memperkaya bahan materi dan cara penagajaran asuhan kebidanan pada kehamilan III, persalinan, bayi baru lahir,dan nifas serta dapat digunakan refrensi mahasiswa dalam menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan.

## **D. Ruang Lingkup**

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis akan membahas antara lain:

### **1. Sasaran**

Yang menjadi sasaran dalam penulisan ini adalah Asuhan Kebidanan pada Ny.W G2P1A0 dimulai dari kehamilan Trimester III Umur Kehamilan 37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu.

### **2. Tempat**

Tempat yang digunakan sebagai sasaran dalam penulisan ini di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu di Jln Kebagusan No. 4 Jakarta Selatan

### **3. Waktu**

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan pengamatan pada pasien adalah periode Bulan Oktober – September 2015

#### **a. Antenatal:**

- 1) Kunjungan ANC II hari Senin tanggal 12 Oktober 2015
- 2) Kunjungan ANC III hari Senin tanggal 27 Oktober 2015

b. Intranatal:

1) Pada hari Minggu tanggal 01 November 2015

c. Posnatal dan Bayi Baru Lahir:

Kunjungan I (6 jam), tanggal 01 November 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan II (6 hari), tanggal 06 November 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan III (2 minggu), tanggal 21 November 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan IV (6 minggu), tanggal 06 Desember 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir.

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Yang terdiri dari: Latar Belakang, Tujuan, Manfaat, Ruang Lingkup, dan Sistematika Penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Yang terdiri dari : Kehamilan trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) serta manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Yang terdiri dari : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. W dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.

### **BAB IV PEMBAHASAN**

Yang terdiri dari: membahas asuhan kebidanan pada Ny. W 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