

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G1P0A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, DAN NIFAS
DI PKM KEC. "PR" JAKARTA TIMUR 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 :

NINI MARYANI

NPM : 137100018

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA
JAKARTA
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G1P0A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI
BARU LAHIR DI PKM KEC. "PR" JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER-OKTOBER
2015**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik



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

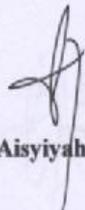
Pembimbing Lapangan



(Nini Kundarni, Am.Keb)

Jakarta, 4 April 2016

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



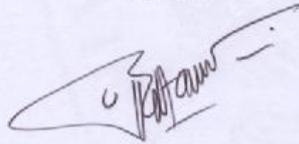
(Nani Aisyiyah, S.ST, M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W G1P0A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI
BARU LAHIR DI PKM KEC. "PR" JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER-OKTOBER
2015**

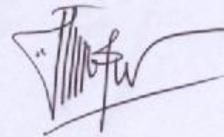
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal, 4 April 2016

Penguji I



(Endang Siti Mawarni, S.ST, M.Kes)

Penguji II



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

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. W G1P0A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PKM Kec “PR” jl. Kali sari Jakarta Timur Periode bulan 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 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.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. Endang siti mawarni, 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. Nini Kundarni, 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 Ahmad Yani dan ibunda Nurcawani 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 Sindi Lestari 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

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Ruang lingkup	6
D. Manfaat penulisan.....	7
E. Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	10
B. Persalinan	37
C. Nifas.....	77
D. Bayi baru lahir.....	94
E. Manajemen kebidanan	106
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Ny. Y Masa Kehamilan	108
B. Asuhan Kebidanan pada Ny. Y Masa Persalinan	117

C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	141
D. Asuhan Kebidanan pada Ny. Y Masa Nifas	149

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III.....	145
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	151
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	157
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	159

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	161
B. Saran.....	163

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III	25
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	42
Tabel 2.3 Ukuran tinggi fundus uteri per tigajari.....	43
Tabel 2.4 Penurunan kepala janin menurut sistem perlimaan.....	45
Tabel 2.5 Karakteristik persalinan sesungguhnya dengan persalinan semu	55
Tabel 2.6 Frekuensi minimal penilaian dan interval dalam persalinan normal....	72
Tabel 2.7 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.....	92
Tabel 2.8 Nilai Apgar.....	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold	41
Gambar 2.2 Perkembangan tinggi fundus uteri pada kehamilan	44

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)

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibatmeningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa,dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara AsiaTenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014)(https://www.academia.edu/9825392/minikti_trenpersalinan.diakses 21-02-2016).

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. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2010 berjumlah 300/100.000 persalinan hidup. Jika perkiraan persalinan di Indonesia sebanyak 5.000.000 orang, maka akan terdapat sekitar 15.000 sampai 15.500 kematian ibu setiap tahunnya atau meninggal setiap 30 sampai 40 menit. Jumlah kematian bayi sekitar 40/1000 artinya jumlah absolut 200.000 orang atau terjadi sekitar 2-2,5 menit. (Manuaba, 2010)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2012 cukup tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya. Jika dibandingkan dengan Negara Singapura yang mempunyai AKI dan AKB terendah yaitu AKI hanya 3/100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan di Indonesia mencapai 359/100.000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu mencapai 32/1000 Kelahiran Hidup, Sedangkan Singapura (3/1000 Kelahiran Hidup). Fakta tersebut membuktikan bahwa masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. (Manuaba, 2010)

Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Depkes tahun 2008 jika dibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 per kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Depkes pada tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%. Sebab lain, yaitu eklampsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%. (Manuaba, 2010)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan

Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup 1-2. Indonesia berkomitmen sesuai dengan deklarasi Millennium Development Goals (MDGs), untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 1/3 dari keadaan tahun 2000, yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (Depkes, 2012)

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 (AKB). 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)

Menurut Depkes penyebab kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%) 1. Penelitian Chowdhury (2007) yang dilakukan di Pakistan, menyebutkan bahwa terdapat empat komplikasi penyebab langsung kematian ibu, yang tertinggi adalah partus lama sebanyak 1270 (24,5%), perdarahan 601 (11,6%), infeksi 485 (9,3%) dan kejang 166 (3,2%). (Depkes,2012)

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" 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. Sedangkan data kunjungan ibu hamil tercatat pada periode Januari-Desember 2014 yaitu ANC 3.795 (37,95%) kunjungan, ibu bersalin 495 (4,95%), nifas 515 (5,15%), bayi baru lahir 495 (4,95%) berdasarkan uraian di atas maka penulis berminat untuk mengambil study kasus di Puskesmas Kecamatan "PR" (Profil PKM Kec. "PR", Tahun 2015).

Berdasarkan data-data di atas maka penulis tertarik untuk membuat study kasus komprehensif yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W G1P0A0

pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di PKM Kec. “PR” Jakarta Timur periode September-Oktober 2015.

B. TUJUAN PENULISAN

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 pada Ny.W di PKM “PR”.
- 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 Ny.W di PKM “PR”.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah/diagnosa potensial pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.W di PKM “PR”.
- d. Mahasiswa mampu mengantisipasi tindakan segera pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.W di PKM “PR”.
- e. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.W di PKM “PR”.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan perencanaan asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.W di PKM “PR”.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi semua tindakan yang telah di berikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.W di PKM “PR”.

- h. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP dan VARNEY pada Ny.W di PKM “PR”.

C. RUANG LINGKUP

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis hanya akan membahas Asuhan kebidanan pada Ny. W G1P0A0 di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas di Puskesmas Kecamatan “PR” Jakarta Timur Periode Bulan September-Oktober Tahun 2015.

D. 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 37-38 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.

E. 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.W 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