

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G3 P2 A0 SEJAK
KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS
SAMPAI 6 MINGGU DI PUSKESMAS “M“ JAKARTA TIMUR
PERIODE BULAN OKTOBER - DESEMBER
TAHUN 2015**



STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mengikuti Ujian Akhir Program Pada Prodi D III
Kebidanan Fikes URINDO Jakarta**

**Disusun Oleh :
SELVIA LAUTI
NPM : 137100027**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G3 P2 A0 SEJAK
KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS
SAMPAI 6 MINGGU DI PUSKESMAS “M“ JAKARTA TIMUR
PERIODE BULAN OKTOBER - DESEMBER
TAHUN 2015

Telah disetujui oleh pembimbing dan dinyatakan dapat mengikuti ujian

Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

(Neneng Hasanah,SST. M.Kes)

(Widyawati Kosasih, Am.Keb)

Jakarta, Maret 2016

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Fikes Urindo Jakarta

(Nani Aisyiyah,SST. M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G3 P2 A0 SEJAK
KEHAMILAN TRIMESTER III, BERSALIN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS
SAMPAI 6 MINGGU DI PUSKESMAS “M“ JAKARTA TIMUR
PERIODE BULAN OKTOBER - DESEMBER
TAHUN 2015

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal Maret 2016

Penguji I

Penguji II

(Nani Aisyiyah, SST. M.Kes)

(Neneng Hasanah, S.ST. M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Fikes Urindo Jakarta

(Nani Aisyiyah, SST. M.Kes)

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D G3 P2 A0 dengan Kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas sampai 6 Minggu di **Puskesmas “M” Jakarta Timur** Periode Oktober 2015- Desember 2015.

Studi kasus ini disusun sebagai syarat untuk mengikuti Ujian Akhir Program pada Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta.

Penulisan studi kasus ini didasari atas kesadaran dan tanggung jawab akan perlunya menambah dan meningkatkan ilmu terutama bagi kebutuhan mahasiswa kebidanan dan pihak lain yang memerlukan.

Dalam menyelesaikan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Tri Budi W. Rahardjo, drg, MS, selaku Rektor Universitas Respati Indonesia.
2. Dr. Hadi Siswanto, SKM, MPH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia.
3. Nani Aisyiah.SST. M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia dan selaku penguji I.

4. Neneng Hasanah, SST. M.Kes, selaku pembimbing akademik dan penguji II.
5. Widyawati Kosasih, Am.Keb, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
6. Ny. D dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
7. Seluruh Staff Dosen yang telah membantu memberikan dukungan dan masukan-masukan kepada penulis.
8. Kepada orang tua tercinta dan adelia yang telah memberikan dukungan baik moril dan materil, serta mencurahkan kasih sayang serta do'anya dan selalu menantikan keberhasilan penulis.
9. 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 sangat menyadari akan adanya kekurangan dalam laporan studi kasus ini, mengharapkan saran dan kritik untuk perbaikan, harapan penulis semoga dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya mahasiswa kebidanan, pendidikan, dan menambah koleksi perpustakaan.

Jakarta, Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Ruang Lingkup	5
D. Manfaat Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	24
C. Nifas	54
D. Bayi Baru Lahir	65
E. Manajemen Kebidanan	79
F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	85

BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D

A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III	87
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan	98
C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	106
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	114

BAB IV PEMBAHASAN

A. Kehamilan	121
B. Persalinan	124
C. Nifas	128
D. Bayi Baru Lahir	130

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	133
B. Saran.....	135

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

BAB II

Tabel 2.1 : Menentukan Tua Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri...	8
Tabel 2.2 : Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Umur Kehamilan.....	19
Tabel 2.3 : Penurunan Kepala Janin menurut Sistem Perlimaan.....	29
Tabel 2.4 : Proses Involusi Uteri	56
Tabel 2.5 : Kunjungan Pada Masa Nifas	63
Tabel 2.6 : Nilai Apgar Score	67
Tabel 3.1 : Tabel Pemantauan Kala IV	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perkembangan tinggi fundus uteri pada kehamilan	19
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. 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. (Wiknjosastro, 2005: 23)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih terbilang tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain. Ini merupakan tantangan bagi kita dan merupakan gambaran bahwa kesadaran masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil dan bayi masih rendah. AKI di Indonesia masih sangat tinggi, terutama bila dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara lainnya. Di Singapura, jumlah AKI 6/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup. Posisi selanjutnya ditempati Thailand dengan 44/100.000, Vietnam dengan 160/100.000, Filipina 170/100.000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2007).

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia masih sangat memprihatinkan, hal ini ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu setiap tahunnya. Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2005 AKI di Indonesia sebesar 262/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 32/1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2007 jumlah AKI sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dan jumlah AKB sebesar 34/1.000 kelahiran hidup, kemudian tahun 2012 Angka Kematian Ibu di Indonesia meningkat lagi menjadi 359/100.000 kelahiran hidup dan AKB tercatat

32/1.000 kelahiran hidup (depkes RI 2012).

Data propinsi DKI Jakarta menurut SDKI tahun 2012, AKImencapai 97 jiwa dan AKB sebesar 22/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan data yang didapatkan dari Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur AKI tahun 2012 sebanyak 34 orang (Hipertensi dalam/eklampsia (39%), Perdarahan (31%), anemia ibu hamil & infeksi (6%), Abortus (2%), Partus lama (1%), dan penyebab lainnya). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 231 bayi, (Sudin Kesmas Jakarta Timur 2012).

Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, Eklampsi, komplikasi aborsi, partus macet dan sepsis. Penyebab lainnya antara lain adanya anemia, penyakit infeksi seperti malaria, tbc, hepatitis atau HIV/AIDS dan dapat disebabkan oleh pertumbuhan penduduk, transisi demografi, desentralisasi, utilisasi fasilitas kesehatan, pendanaan dan kurangnya koordinasi instansi terkait dalam negeri maupun luar negeri. Penyebab kematian bayi atau perinatal adalah asfeksia, BBLR, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan lain-lain (Saifuddin, 2010).

Salah satu faktor penting dalam upaya penurunan angka kematian tersebut adalah penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dekat dengan masyarakat difokuskan pada tiga pesan kunci *Making pregnancy safer*, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (Dep Kes RI, 2006)

Data di puskesmas “M” Jakarta timur pada tahun 2014 didapat jumlah ANC sebanyak 1267 kunjungan, persalinan adalah 387 orang, Bayi baru lahir adalah 387 orang, dan nifas adalah 387 orang. Adapun data cakupan maternal dan perinatal yang

didapat tahun 2014 di puskesmas “M” tidak terdapat AKI/AKB. Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ini, kesejahteraan ibu dan bayi dapat tercapai.

Berdasarkan uraian di atas penulis melakukan studi kasus komprehensif pada Ny. D G3P2A0 sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas “M” Jakarta Timur periode Oktober – Desember 2015.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. D G3P2A0 kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mampu menginterpretasikan data sehingga dapat ditegakkan diagnosa, masalah kebidanan dan kebutuhan pada Ny. D G3P2A0 kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Mampu mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. D G3P2A0 kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Dapat mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera/kolaborasi pada Ny. D G3P2A0 kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Dapat menentukan rencana asuhan kebidanan pada Ny. D G3P2A0 kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Dapat melaksanakan rencana asuhan kebidanan pada Ny. D G3P2A0

kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- g. Mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan padaNy. D G3P2A0 kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan padaNy. D G3P2A0 kehamilan trimester III pada nifas dan bayi baru lahir menurut Varney dan SOAP

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat bagi penulis

- a. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan secara langsung dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir.
- b. Mampu membandingkan antara teori yang didapatkan dalam perkuliahan dengan asuhan yang diberikan dilapangan.

2. Manfaat bagi lahan praktek

Memberikan masukan mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3. Manfaat bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan informasi dalam pengembangan proses pembelajaran di kampus sehingga tercapai hasil yang baik bagi mahasiswa kebidanan khususnya dan bermanfaat bagi masyarakat umumnya.

D. Ruang Lingkup

Pada studi kasus ini penulis hanya akan membahas asuhan kebidanan

komprehensif pada Ny. D dengan G3P2A0 sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Puskesmas “M” Jakarta Timur Periode Oktober – Desember 2015.

E. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan disusun dalam V bab, yaitu:

Bab I :Pendahuluan

yang terdiri dari latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Teori

yang terdiri dari: kehamilan trimester III, persalinan, nifas serta bayi baru lahir, pendokumentasian varney dan SOAP.

Bab III :Asuhan kebidanan

komprehensif pada Ny. D G3P2A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Bab IV:Pembahasan

berisi tentang perbandingan antara tinjauan teori dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. D G3P2A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Bab V :Kesimpulan dan Saran

Yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

Daftar Pustaka dan lampiran.