

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G4P1A2 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU
LAHIR DI PUSKESMAS KEC. “PR” JAKARTA TIMUR PERIODE
BULAN 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 :

MELY SARIANTI

137100016

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

2016

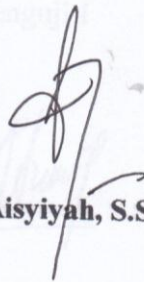
LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G4P1A2 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU
LAHIR DI PUSKESMAS KEC. "PR" JAKARTA TIMUR PERIODE
BULAN SEPTEMBER - NOVEMBER 2015**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan



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



(Nini Kundarni, Am.Keb)

Jakarta, Maret 2016

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



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

LEMBAR PENGESAHAN

**KEHAMILAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S G4P1A2 DALAM MASA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU
LAHIR DI PUSKESMAS KEC. "PR" JAKARTA TIMUR PERIODE
BULAN SEPTEMBER - NOVEMBER 2015**

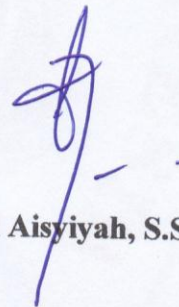
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal, Maret 2016

Penguji I



(Santi Agustina, Am.Keb, SKM, M.Kes)

Penguji II



(Nani Aisyiyah, 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 Komprehensif Pada Ny.S G4P1A2 Dalam Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kec. “PR” Jakarta Timur Periode Bulan September - November 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 2013 – 2014.

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 Wahyuni 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, pembimbing serta penguji dalam studi kasus ini.

4. Santi Agustina, Am.Keb, SKM, M.Kes, selaku Penguji I studi kasus komprehensif.
5. Nini Kundarni, Am.Keb, selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
6. Ny. S dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
7. Orang tua tercinta 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.
8. Rekan-rekan seperjuangan DIII 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, Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
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	22
C. Nifas	52
D. Bayi baru lahir.....	68
E. Manajemen kebidanan	81
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Ny.S Masa Kehamilan.....	87
B. Asuhan Kebidanan pada Ny.S Masa Persalinan	99
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	110

D. Asuhan Kebidanan pada Ny.S Masa Nifas	117
--	-----

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III	124
---	-----

B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	127
--	-----

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	129
--	-----

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	132
--	-----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	135
---------------------	-----

B. Saran	136
----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU berdasarkan umur kehamilan (cm)	10
Tabel 2.2 TFU berdasarkan umur kehamilan (per tiga jari)	11
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT	20
Tabel 2.4 Penurunan Kepala Janin	27
Tabel 2.5 Pemeriksaan Penilaian APGAR SKORE	73

DAFTAR GAMBAR

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. Menurut WHO kematian maternal adalah kematian wanita saat hamil, melahirkan atau sampai 42 hari setelah berakhirnya persalinan oleh sebab apapun. Sedangkan kematian neonatal yaitu jumlah anak yang tidak menunjukkan tanda-tanda hidup waktu di lahirkan, di tambah dengan jumlah anak yang meninggal dalam minggu pertama dalam kehidupannya. (Prawirohardjo, 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 pembandingan 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)

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia adalah 359 per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 32 per seribu kelahiran hidup. (Depkes RI, 2012). Target penurunan untuk AKI secara global pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. (Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PP-PA), 2015).

Jumlah kematian ibu secara nasional setiap tahun terus bertambah, sebelumnya pada 2012 berjumlah 4.985 sedangkan pada 2011 mencapai 5.118. Hal ini juga berpengaruh kepada jumlah kematian bagi yang meninggal pada data SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. ([Rachmaningtyas](#), 2014).

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 aevaluasi 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)

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh pendarahan, infeksi, dan eklamsi. Sedangkan penyebab utama kematian perinata adalah trias asfiksia, infeksi, dan trauma persalinan. Kematian dan kesakitan ibu dan perinatal juga berkaitan dengan pertolongan persalinan dukun sebanyak 80% dan sebagai factor social budaya dan factor pelayanan medis (Manuaba, 2010).

Akan tetapi komplikasi yang terjadi seperti pendarahan, infeksi, dan eklamsi pada ibu, dan jika pada janin seperti trias asfiksia, infeksi, dan trauma persalinan dapat dicegah bila ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai selama kehamilan, persalinan, nifas secara optimal yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan antenatal care yang teratur maka dapat mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, bersalin dan nifas. Serta dapat mempersiapkan persalinan yang aman, yaitu persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan sehingga dapat mengurangi komplikasi sedini mungkin (Saiffudin, 2001).

Pada akhir kehamilan ibu akan mengalami proses persalinan, yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo ,2005). Dalam persalinan bidan harus melakukan asuhan sayang bayi sehingga mengacu pada lima benang merah. Hal itu di lakukan dengan tujuan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Proses setelah persalinan adalah masa nifas yaitu masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo 2000). Pada masa nifas bidan paling sedikit harus melakukan 4 kali kunjungan masa nifas. Asuhan ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang dapat terjadi pada masa nifas (Bahiyatun, 2009).

Asuhan juga penting di berikan pada bayi baru lahir yaitu dengan melakukan penilaian awal pada BBL serta melakukan pemantauan dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi, identifikasi secara lengkap, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, salep mata, hingga pemberian ASI secara eksklusif dan imunisasi dasar lengkap. Diharapkan dengan asuhan optimal yang diberikan pada bayi baru lahir dapat mengurangi angka kematian bayi. (Bahiyatun, 2009)

Puskesmas Kecamatan “PR” terletak di wilayah Jakarta Timur merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan profesional. Bentuk pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan lain sebagainya. Sedangkan data kunjungan dalam pelayanan kebidanan tercatat periode Oktober – November 2015 yaitu ANC 345 kunjungan, ibu bersalin 45, nifas 65, bayi baru lahir 45. (Profil PKM Kec. PR, Tahun 2015). Atas dasar itu maka upaya untuk meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal menjadi sangat strategis bagi upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Usaha tersebut dapat dilihat dari penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat study kasus komprehensif yang berjudul ”Asuhan Kebidanan pada Ny.S G4P1A2 dalam masa

Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kec. “PR” Jakarta Timur periode Bulan September – November Tahun 2015.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mampu menginterpretasikan data sehingga dapat ditegakkan diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan pada Ny. S dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan data dan diagnosa hasil pemeriksaan.
- c. Mampu menentukan Diagnosa masalah potensial yang terjadi pada Ny. S dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Mampu menetapkan tindakan segera terhadap diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada Ny. S dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. S pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- g. Mampu mengevaluasi keefektifan hasil pelaksanaan rencana pada Ny. S pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

C. Ruang Lingkup

Studi kasus ini hanya akan membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G4P1A2 dalam masa kehamilan Trimester III mulai usia kehamilan 35 minggu hingga 37 minggu 3 hari, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 6 minggu, di Puskesmas Kecamatan “PR” periode bulan September – November 2015.

D. Manfaat Penulisan

Pada penulisan laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif diharapkan bermanfaat bagi:

1. Bagi lahan praktek

- a. Diharapkan dapat menerapkan dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif, khususnya pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 6 minggu.
- b. Dapat memberikan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif khususnya pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 6 minggu berdasarkan SOP dan standar asuhan kebidanan.

2. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman nyata dan dapat menerapkan ilmu yang didapat selama pendidikan. Khususnya mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai 6 minggu secara komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan dokumentasi, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya.
- b. Sebagai bahan referensi atau studi pustaka bagi mahasiswa kebidanan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan studi kasus ini disusun dalam lima BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Membahas tentang latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Membahas tentang teori-teori kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir dengan manajemen kebidanan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Membahas tentang manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, askeb nifas dan bayi baru lahir.

BAB IV PEMBAHASAN

Membahas tentang perbandingan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan standar-standar acuan dan teori yang mendukung yang telah dicantumkan di BAB II

BAB V PENUTUP

Membahas tentang kesimpulan dari teori serta asuhan yang telah dilakukan dan saran bagi pihak lahan praktek, pendidikan serta mahasiswa.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN