

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G3P2A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI
BARU LAHIR DI PKM KEC. “JN” 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 :

MELIANTI

NPM : 137100015

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

2016

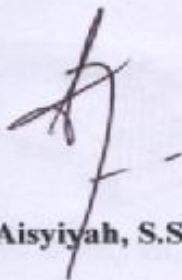
LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G3P2A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI
BARU LAHIR DI PKM KEC. "JN" JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER - OKTOBER
2015**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan



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



(Jumarni Daeng Am.Keb)

Jakarta, April 2016

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



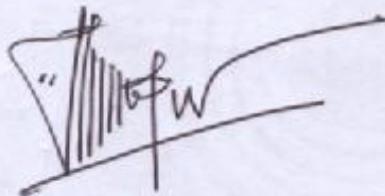
(Nani Aisyiyah, S.ST, M.kes)

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I G3P2A0 PADA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI PKM KEC. "JN" JAKARTA TIMUR PERIODE SEPTEMBER - OKTOBER 2015

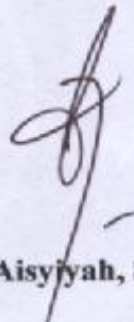
Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal, April 2016

Penguji I



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

Penguji II



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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia



The stamp is circular with a purple border. The text inside the stamp reads "UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA" at the top, "KEBIDANAN" in the middle, and "JAKARTA" at the bottom. There is a central emblem featuring a book and a lamp.

(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. I G3P2A0 pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PuskesmasKecamatan “JN” Periode bulan September 2015–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 2014 – 2015.

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. Titik Widyawati, S.ST, M.Kes, selaku Penguji I studi kasus komprehensif.
5. Nani Aisyiyah, S.ST, M.Kes, selaku Penguji II dan Pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan studi kasus ini.
6. Jumarni Daeng,Am.Keb selaku Pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.

7. Ny. I dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Orang tua tercinta: Ayahanda Sabran,A.Ma dan IbundaNurhayati 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 : Saudara-saudaraku tersayang M.Zulkarnaen, Sri Purwatin,A.Md, M. Ramadhani dan Abe Mahmud yang telah memberikan dukungan moril yang tak terhingga kepada penulis.
10. Teman-teman tercinta yang selalu mendukung dan memberi semangat dan bantuan tak terhingga khususnya buat Irma Nurhayati, Gestya Dewantari, Amaliah, Defi Shindy Oktaviani, Adanur Rofiah, Gustriana.
11. Rekan-rekan seperjuangan DIII KEBIDANAN angkatan R11yang 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	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Ruang lingkup	5
D. Manfaat penulisan.....	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan trimester III	8
B. Persalinan	33
C. Nifas	77
D. Bayi baru lahir	93
E. Manajemen kebidanan.....	107
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Ny.I Masa Kehamilan	111
B. Asuhan Kebidanan pada Ny.I Masa Persalinan	120
C. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	136
D. Asuhan Kebidanan pada Ny.IMasa Nifas	143

BAB IV PEMBAHASAN

A.Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Trimester III	151
B.Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	154
C.Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	159
D.Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	162

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	164
B. Saran	165

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.....	14
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	29
Tabel 2.3 Ukuran tinggi fundus uteri per tiga jari	31
Tabel 2.4 Karakteristik persalinan sesungguhnya dengan persalinan semu	41
Tabel 2.5 Frekuensi Minimal Penilaian dan Interval dalam Persalinan Normal	59
Tabel 2.6 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.....	79
Tabel 2.7 Nilai Apgar	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold	28
Gambar 2.2 Perkembangan tinggi fundus uteri pada kehamilan	32

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan penelitian WHO diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. (Manuaba; 4, 2010)

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)

Pada saat ini Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. Gambaran penurunan AKI menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 1994,1997, sampai 2000 adalah 390/100.000 kelahiran hidup, 334/100.000 kelahiran hidup, dan 307/100.000 kelahiran hidup (Sulistiyawati; 1, 2009).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 307/100.000 kelahiran hidup. Bila mengacu pada ekstrapolasi Biro Pusat statistik maka kecenderungan penurunan AKI telah mengarah jalur yang diinginkan yaitu 265 dan 248/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2006 dan 2007 walaupun interpretasi secara global menyebutkan bahwa perjalanan menuju target MDG 2015 masih di luar jalurnya (Wiknjosastro, 2008).

Diantara Negara ASEAN, Indonesia 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 5000.000 jiwa, dapat dijabarkan bahwa, angka kematian ibu sebesar 15.000 – 15500 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)

Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsia, partus lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah anemia, sebanyak 51% Survei Kesejahteraan Rumah Tangga tahun 1995, Kekurangan Energi Protein (KEP) dan Kekurangan Energi Kalori, sebanyak 4,8% menurut sensus tahun 2000 (Sulistiyawati; 1,2009).

Dari gambaran diatas menunjukkan bahwa penyebab-penyebab langsung kematian maternal tersebut sebagian besar dapat dideteksi dan dicegah pada masa kehamilan yaitu dengan pelaksanaan asuhan kehamilan atau biasa dikenal dengan Antenatal care (ANC). Pada asuhan kehamilan yang memadai, diharapkan dapat dideteksi lebih dini keadaan-keadaan yang mengandung resiko kehamilan dan atau persalinan, baik bagi ibu maupun janin (Asrinah; 1, 2010).

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 (Sulistyawati; 1, 2009).

Dibangunnya Puskesmas ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Jatinegara dan sekitarnya. Dari tahun ke tahun pasien di Puskesmas Jatinegara semakin meningkat dan terus berkembang sampai saat ini, pasien yang berkunjung untuk mendapat pelayanan kesehatan sangat beragam dari Poli Gigi, Poli Umum, Poli KIA, Laboratorium, Poli MTBS, Poli Lansia / UGD, Poli Paru, Rujukan BPJS, Poli Mata /EKG,Poli KB/IVA, Poli Gizi,Poli Rumatan Metadon, Ruang Bersalin, Poli PKPR, Apotik, Rontgen. (Profil PKM Jatinegara, 2015)

Data kunjungan ibu hamil tercatat pada periode Januari-Desember 2014 yaitu ANC 1440 kunjungan, Persalinan 144, KB 960 kunjungan. (Buku Register KIA PKM Jatinegara, 2015)

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. I G3P2A0mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kec. Jatinegara Jakarta Timur periode September – Oktober 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 metode 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 di peroleh 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 di berikan pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

C. RUANG LINGKUP

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis hanya akan membahas Asuhan kebidanan pada Ny.I G3P2A0 di mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru

lahir, sampai nifas di Puskesmas Kec. Jatinegara periode bulan September -Oktober 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 minggu, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas 6 minggu.

2. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan masukan tentang asuhan kebidanan yang terkini 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 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.I 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