

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DI BPM “R” KELURAHAN  
“B.A” KECAMATAN “C” JAKARTA TIMUR  
PERIODE BULAN OKTOBER – DESEMBER  
TAHUN 2015**



**STUDI KASUS**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mengikuti Ujian Akhir Program  
Pada Prodi DIII Kebidanan Fikes  
Urindo Jakarta**

**Disusun Oleh :  
ICHA FRANSISKA PELIDIANA  
NPM : 137100010**

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N G2P1A0 DENGAN KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR DI BPM “R” KELURAHAN  
“B.A” KECAMATAN “C” JAKARTA TIMUR  
PERIODE BULAN OKTOBER – DESEMBER  
TAHUN 2015**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan pembimbing akademik

Pada tanggal April 2016

Penguji I

Penguji II



(Nani Aisyiah, SST, M.Kes)



( Neneng Hasanah, SST, M.Kes )

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Universitas Respati Indonesia



(Nani Aisyiah, SST, 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. N G2P1A0 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir DI BPM “R” Kelurahan “B.A” Kecamatan “C” Jakarta Timur Periode Bulan Oktober – Desember Tahun 2015”.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk sebagai salah satu persyaratan mengikuti Ujian Akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta.

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, dr, 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, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Neneng Hasanah, SST,M.Kes, selaku sebagai pembimbing studi kasus komprehensif yang telah banyak memberikan saran dan motivasi kepada penulis.
5. Titik Widayati, SST,M,Kes selaku penguji I studi kasus komprehensif.
6. Suryani Amd, Keb, selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan pelajaran, motivasi, saran dan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulis.
7. Ny. “S” dan keluarga yang telah membantu dan bekerja sama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.

8. Kepada Orang tua tercinta Ayahnda Aman dan Ibunda Ambik yang rela mengorbankan segalanya, tak pernah lelah dan bosan untuk mendoakan penulis agar bias menyelesaikan studikasu sini, terima kasih juga untuk segala kasih sayang, dorongan, motivasi dan nasehat terbaik, kedua orang tuaku merupakan landasan semangat dan tekad bagi penulis dalam menuntut ilmu dan menjalani hidup untuk menggapai cita-cita. serta do'anya untuk keberhasilan penulis,
9. Kakak Dewi sartika, Abang Temi, telah memberikan dukungan moril dan motivasi yang tak terhingga kepada penulis.
10. Rekan-rekan seperjuangan D III KEBIDANAN angkatan XI 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, Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	6
C. Manfaat Penulisan .....	8
D. Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB II    TINJAUAN TEORI</b>	
A. Kehamilan Trimester III .....	11
B. Persalinan .....	48
C. Nifas .....	91
D. Bayi Baru Lahir .....	111
E. Manajemen Kebidanan .....	123
F. Dokumentasi Asuhan Kebidanan .....	126
<b>BAB III   TINJAUAN KASUS</b>	
A. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III .....	128
B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan .....	142
C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas .....	158
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	167
<b>BAB IV    PEMBAHASAN</b>	
A. Kehamilan .....	176

B. Persalinan .....	187
C. Nifas.....	296
D. Bayi Baru Lahir .....	204

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	206
B. Saran .....	208

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 500.000 jiwa meninggal saat hamil atau bersalin dan kematian bayi khususnya neonates sebesar 10.000.000 juta jiwa/tahun. Pada tahun 2010 *Assosiation of South East Asia Nation* (ASEAN) angka kematian ibu (AKI) sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL) di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. (Manuaba, 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, dn 307/100.000 kelahiran hidup (Sulistyawati; 1,2009).

Menurut Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2013 kembali turun menjadi 31/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2012 masih tinggi yaitu 359/100.000 persalinan hidup atau setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai

sebab. Walaupun AKI sudah cenderung turun tapi Indonesia masih memiliki angka tertinggi dikawasan ASEAN atau negara majulainnya.(Sulistyawati; 2012)

Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, eklampsi, komplikasia borsi, 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 asfiksia, 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 obsetetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat setiap wanita usia subur rmempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran. (sulistyawati;2012)

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah pesalinan. Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan faktor resiko tidak langsung berupa keterlambatan (TigaTerlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya, terlambat dirujuk, dan terlambat mendapat penanganan medis. Dan tiga Terlalu 8muda <18 tahun, terlalutua > 35 tahun, dan terlalu dekat jarak paritas >4 anak (Wiknjosastro,2006:3).

Sebagai seorang bidan, diharapkan dapat memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari antenatal, intranatal, dan postnatal, serta perawatan



bayi baru lahir. Bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan wanita selama masa kehamilan, persalinan dan post partum, memimpin persalinan atas tanggungjawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak.

Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medis lainnya. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Tujuan utama dari asuhan kebidanan adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi.

(AKB), Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik, asuhan harus berkesinambungan. (Salmah, 2006 : 3).

BPM bidan " R " merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang cukup memadai dan professional dan pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan lain-lain. Sedangkan data kunjungan ibu hamil tercatat periode Januari-September 2015 yaitu Ante natal care 1816 kunjungan. Bersalin 168 orang, nifas 168 orang, bayi baru lahir 168, imunisasi 35258 orang (Rekap Medis Di BPS R tahun 2015).

Berdasarkan data-data diatas maka penulis tertarik untuk membuat study kasus Komprehensif yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ny. N G2P1A0 pada kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas di BPM Bidan "R" di Kel."B.A" Kec."C" Jakarta Timur periode September- Oktober 2015.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk meningkatkan pemahaman dalam melaksanakan dan menerapkan. Asuhan kebidanan secara komprehensif pada pasien dalam kehamilan Trimester III, persalinan, dan masa nifasnya serta pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada Ny. N G2P1A0 pada kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Mampu mengidentifikasi masalah atau diagnosa Ny. N G2P1A0 dengan persalinan normal, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan data dan hasil pemeriksaan.
- c. Mampu menentukan masalah potensial yang terjadi pada Ny. N G2P1A0 selama masa kehamilan, bayi baru lahir.
- d. Mampu mengantisipasi perlunya tindakan segera terhadap diagnosa atau masalah potensial yang terjadi pada Ny.N G2P1A0 selama kehamilan Trimester III, persalinan, BBL, dan nifas.
- e. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N G2P1A0 selama kehamilan Trimester III, persalinan, BBL, dan nifas.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N G2P1A0 selama kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL.
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan hasil pelaksanaan rencana pada Ny.N masa kehamilan Trimester III, persalinan, BBL dan nifas.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Penulis**

Mahasiswa mendapatkan pengalaman nyata dan dapat mengaplikasikan antara teori dan praktek tentang asuhan kebidanan sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah diterapkan.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan.**

Sebagai Bahan masukan dalam memperkaya bahan materi asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas serta dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa dalam menempuh pendidikan Diploma III kebidanan. evaluasi yang telah dilakukan sesuai asuhan standar yang diberikan sesuai teori, dan dipublikasikan sebagai informasi bagi para pembaca.

## **3. Bagi Tempat Praktek**

Dapat memberikan masukan tentang pelaksanaan asuhan pelayanan terhadap ibu hamil, dan dapat meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## **4. Ruang Lingkup**

Dalam penyusunan studi kasus ini penulis hanya akan membahas Asuhan Manajemen Kebidanan Komprehensif pada Ny. N G2P1A0 mulai dari pengawasan kehamilan Trimester III, persalinan, perawatan pada masa nifas, perawatan pada bayi baru lahir. Pada periode September – Oktober 2015.

## **5. Tempat Dan Waktu.**

Waktu penyelenggaraan pengambilan studi kasus pada Ny. N G2P1A0 Hamil 37 minggu 6 hari, pada tanggal 1 September s/d 10 Oktober 2015. Tempat dilaksanakannya pengambilan studi kasus di “BPM ” R ”Alamat: Kelurahan ceger, Kecamatan cipayung, jalan PPA RT 5/4 no 3.

## **6. Sistematika Penulisan.**

Sistematika penulisan studi kasus ini disusun dalam 5 bab yaitu :

**BAB I : PENDAHULUAN**

Berisi tentang Latar Belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

**BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi tentang Kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP.

**BAB III : TINJAUAN KASUS**

Berisi tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.

**BAB IV : PEMBAHASAN**

Berisi tentang membahas asuhan kebidanan pada Ny.N 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**