

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G4P3A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI
BARU LAHIR DI PUSKESMAS “M” JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER – NOVEMBER TAHUN 2015**



STUDI KASUS

**Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Menempuh
Ujian Akhir Program Studi Diploma III
Kebidanan FIKES URINDO**

**OLEH :
INDAH LANOVIA FARKHANI
NPM : 137100011**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G4P3A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI
BARU LAHIR DI PUSKESMAS “M” JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER - NOVEMBER TAHUN 2015**

Telah Disetujui oleh Pembimbing dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

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

(Bd. Widiawati Kosasih Am.Keb)

Jakarta, Maret 2016

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G4P3A0 PADA
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI
BARU LAHIR DI PUSKESMAS “M” JAKARTA TIMUR
PERIODE SEPTEMBER – NOVEMBER TAHUN 2015**

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

Penguji I

Penguji II

(Yenni Ariestanti, S.Si.T, M.Kes)

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan
Universitas Respati Indonesia

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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan kasih sayang Nya, yang senantiasa tercurah kepada ummat Nya, akhirnya penulis mendapat kesempatan menyelesaikan laporan studi kasus komprehensif persalinan normal yang berjudul : **Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G4 P3 A0 Dalam Kehamilan Trisemester III, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Di Puskesmas "M" Tahun 2015** Jakarta Timur pada tanggal 15 September sampai 4 November 2015.

Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir Program Studi D III Kebidanan Fikes Universitas Respati Indonesia.

Terwujudnya laporan ini tentunya tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Tri Budi Wahyuni 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, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Respati Indonesia.
4. Yenni Ariestanti, S.SiT, M.Kes selaku penguji I.
5. Neneng Hasanah, 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. Bd. Widiawati Kosasih Am.Keb, selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengambil studi kasus komprehensif.
7. Ny. D dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.
8. Kepada Mama, Papa dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik berupa moril maupun do'a.
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 menyadari bahwa penyusunan studi kasus ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca sekalian.

Akhir kata semoga laporan studi kasus ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan, dan semoga semua kebaikan ini mendapat balasan yang berlimpah dari Allah SWT dan senantiasa diberikan rahmat dan hidayah Nya kepada kita semua. Amin

Jakarta, Maret 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	3
C. Manfaat Penulisan	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	7
B. Persalinan	29
C. Nifas	48
D. Bayi Baru Lahir	62
E. Komplikasi pada Bayi Baru Lahir	81
F. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	83
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.....	85
B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.....	98
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas.....	111

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	120
--	-----

BAB IV PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan	130
---	-----

B. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan	136
--	-----

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	143
---	-----

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	146
--	-----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	150
---------------------	-----

B. Saran	153
----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tinggi Fundus Uteri Menurut Tuanya Kehamilan	25
Tabel 2	Nilai Apgar Score	71
Tabel 3	Imunisasi pada Bayi Baru Lahir	80
Tabel 4	Pemantauan Pelaksanaan Kala IV	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Patograf Bagian Depan.....	46
Gambar 2	Patograf Bagian Belakang	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan ukuran bagi kemajuan kesehatan suatu negara, khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Permasalahan mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia dapat dilihat dari data yang dihasilkan oleh badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tahun 2005 menyebutkan bahwa AKI dan AKB masih tergolong tinggi yaitu diperkirakan sekitar 529.000 wanita meninggal setiap harinya, diantaranya 80% diakibatkan oleh komplikasi kehamilan, pasca persalinan dan pasca melahirkan. Hal ini memiliki arti bahwa seorang wanita dibelahan dunia akan meninggal setiap menitnya.

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 750-1.000 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu tertinggi pada tahun 2013 yaitu Negara Sierra Leone sebanyak 1.100 per 100.000 kelahiran hidup dan terendah Negara Belarus yaitu sebanyak 1 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi tertinggi yaitu Republik Kongo, yaitu sebanyak 100 per 1.000 kelahiran hidup, dan yang paling rendah terdapat di Swedia, yaitu 2 per 1.000 kelahiran hidup.

Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki AKI dan AKB yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil dari SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) pada tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Negara tetangga di

Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina AKI dan AKB di Negara kita jauh lebih tinggi. (Depkes RI, 2009)

Penyebab kematian ibu terutama terjadi akibat komplikasi perdarahan (34,3%), keracunan kehamilan (Pre-Eklampsi) (23,7%), infeksi masa nifas (10,5%) dan kasus perdarahan yang paling banyak adalah perdarahan post partum (18,4%) adalah perdarahan, eklampsi dan infeksi. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah BBLR (38,94%) dan asfiksia (27,97%). Dengan kata lain kondisi ibu saat hamil dan melahirkan menjadi faktor terbesar penyebab kematian bayi.

Upaya dan aspek pencegahan yang dapat dilakukan seperti melalui pendidikan kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan, dan pendekatan jangkauan pelayanan kebidanan kepada masyarakat melalui Pondok Bersalin Desa (Polindes) di setiap desa.

Data yang didapat dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur tahun 2012, AKI sebanyak 34 orang, sedangkan AKB tahun 2012 sebanyak 231 orang.

Penyebab utama terjadinya kematian ibu di Provinsi DKI Jakarta tahun 2012 yaitu Hipertensi/eklampsia (39%), perdarahan (31%) disebabkan oleh faktor anemia ibu hamil, infeksi (6%), abortus (2%), partus lama (1%).

Puskesmas "M" merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di wilayah Jakarta Timur, dan puskesmas tersebut merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang memberikan Asuhan Kebidanan pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB dan lain-lain. Adapun data kunjungan pasien di puskesmas "M" periode Januari sampai dengan November 2014 yaitu ANC baru dan lama sebanyak 1.267 kunjungan, INC sebanyak 365 orang, PNC sebanyak 365 orang, dan BBL sebanyak 365 orang. (Data Rekam Medik Puskesmas "M" periode Januari-November 2014)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny. D dengan Kehamilan Trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas “M” Jakarta Timur periode September 2015 sampai November 2015 melalui pendekatan manajemen kebidanan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. D G₄P₃A₀ sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, dengan pendekatan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data dasar pada Ny.D sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Mampu menginterpretasikan data, masalah dan kebutuhan pada Ny. D sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial pada Ny. D sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- d. Mampu melakukan tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. D sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada Ny. D sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- f. Mampu mengimplementasikan rencana asuhan menyeluruh secara efisien, efektif dan aman kepada Ny. D sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

- g. Mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan kepada Ny. D sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif sejak kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, sampai dengan 6 minggu post partum sesuai dengan teori yang telah diberikan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai data dasar dan sebagai bahan dokumentasi melakukan studi kasus yang berkaitan dengan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, sampai dengan 6 minggu post partum.

3. Bagi Puskesmas

Dapat menerapkan perkembangan ilmu mengenai asuhan kebidanan komprehensif yang terkini di tempat praktek/klinik yang efisien, bersih, dan aman.

D. Ruang Lingkup

Studi kasus ini membahas manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. D $G_4P_3A_0$ periode September 2015 sampai dengan November 2015 di Puskesmas "M", Jakarta Timur.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus ini, penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

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

BAB II : Tinjauan Pustaka

Terdiri dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB III : Tinjauan Kasus

Terdiri dari asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, asuhan kebidanan pada masa persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan dan kebidanan pada bayi baru lahir.

BAB IV : Pembahasan

Terdiri dari kasus ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dibandingkan dengan teori yang bersangkutan sesuai dengan kasus.

BAB V : Kesimpulan dan Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN