

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M G3P2A0 DALAM MASA KEHAMILAN
TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
DI PUSKESMAS JATINEGARA JAKARTA TIMUR PERIODE
BULAN SEPTEMBER – NOVEMBER
TAHUN 2015**



STUDI KASUS

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Mengikuti
Ujian Akhir Program Pada Prodi D III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Urindo

Disusun Oleh :

Nurul Aeni

NPM. 137100020

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**Asuhan Kebidanan pada Ny.M G3P2A0 dalam masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir
di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur periode
Bulan September – November
Tahun 2015**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Dinyatakan Dapat Mengikuti Ujian

Menyetujui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

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

(Bd. Jumarni Daeng, Am.Keb)

Jakarta,

2015

Mengetahui,

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO, Jakarta**

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

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Kebidanan pada Ny.M G3P2A0 dalam masa Kehamilan Trimester III,
Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir
di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur periode
Bulan September – November
Tahun 2015**

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Pada Tanggal Juli 2015

Penguji I

Penguji II

(Neneng Hasanah, SST)

(Titi Hartati, Dipl. Mw)

**Mengesahkan,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan URINDO Jakarta**

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

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEBISANAN PADA NY. M G3P2A0 PADA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, DAN BAYI BARU LAHIR 6 MINGGU DI PUSKESMAS JATINEGARA. JAKTIM PERIODE OKTOBER- DESEMBER 2015”**

Penulisan laporan studi kasus ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mengikuti Ujian Akhir Semester di Diploma III Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKes) Universitas Respati Indonesia Jakarta Periode 2013/2014 Laporan Studi Kasus ini dimaksudkan agar mahasiswa dapat menerapkan dan mengaplikasikan berbagai macam ilmu yang didapat.

Penulis menyatakan dari segala kekurangan dan keterbatasan yang ada selama melakukan pengkajian dan penyusunan studi kasus ini, namun atas segala dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya baik berupa moril maupun materil, sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

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.
4. Titik Widyawati, S.ST, M.Kes, selaku Penguji II studi kasus komprehensif.
5. Nani Aisyiyah, S.ST, M.Kes, selaku Penguji I 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. M dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif.
8. Dosen-dosen dan staf Program Studi D-III kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan(FIKes) Universitas Respati Indonesia, yang telah banyak membantu dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
9. Kedua orang tua yang telah memberikan kepercayaan, pengertian, kesabaran dan dukungan moril maupun materil, motivasi, dan doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi D-III kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan(FIKes) Universitas Respati Indonesia yang telah bekerja sama dengan baik dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam rangka penyelesaian laporan studi kasus ini.

Semoga Allah SWT memberi rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan studi kasus ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan studi kasus ini masih jauh dari

sempurna. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan selanjutnya.

Akhir kata, penulis mohon maaf bila ada penulisan yang salah, semoga studi kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Jakarta, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL UTAMA STUDI KASUS	
JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Ruang lingkup.....	6
D. Manfaat Penulisam	7
E. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Kehamilan.....	10
2.2 Persalinan	23
2.3 Nifas	53
2.4 KB	66
2.5 Bayi Baru Lahir	69
2.6 Pendokumentasian	82
BAB III PERKEMBANGAN KASUS	
A. Kehamilan	87
B. Persalinan	98
C. Nifas	108
D. Bayi Baru LAhir	115
BAB IV PEMBAHASAN	

A. Kehamilan	122
B. Persalinan	128
C. Nifas	134
D. Bayi Baru Lahir	136

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	138
5.2 Saran	139

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Umur kehamilan berdasarkan perkiraan TFU	38
Tabel 2.2 Imunisasi TT	39
Tabel 3.1 Pemantauan kala IV	136

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold	44
--------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat Kesehatan maternal merupakan komponen utama dari awal kehidupan yang sangat penting, dari kesehatan maternal memberikan gambaran kehidupan bagi kesejahteraan bayi yang dikandung. Namun banyak faktor yang dapat memperberat keadaan kehamilan itu sendiri dan persalinan dapat mengalami hambatan yang memperberat keadaan ibu dan bayinya, sehingga bayi yang dilahirkan tidak semaksimal mungkin. Kematian maternal lebih banyak terjadi setelah persalinan, tepatnya dalam 24 jam terakhir (Dwiwijayanti.[http.Dwiwijayantiblogspot.com](http://Dwiwijayantiblogspot.com)2012;di akses pada tanggal 16 Desember 2015).

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 Tenggara¹ banyak 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 evaluasi 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 dilakukan 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 diberikan 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 Jatinegara 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 Januari - November 2015 yaitu ANC baru dan lama 2467 orang kunjungan, ibu bersalin 241, nifas 241, bayi baru lahir 241. (Profil Puskesmas Jatinegara 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.M G3P2A0 dalam masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Jatinegara Jakarta Timur periode Bulan September – November Tahun 2015.

A. 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. M dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mampu mampu menginterpretasikan data sehingga dapat ditegakkan diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan pada Ny. M 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. M 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. M dalam masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. M pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan hasil pelaksanaan rencana pada Ny. M pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

B. Ruang Lingkup

Studi kasus ini hanya akan membahas antara lain:

1. Saran

Yang menjadi sasaran dalam penulisan ini adalah asuhan kebidanan kepada Ny. M G3P2A0 hamil 38 minggu pada kehamilan Trimester III mulai umur 38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu.

2. Tempat

Tempat yang digunakan sebagai sasaran dalam penulisan ini di puskesmas Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur.

3. Waktu

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan pengamatan pada pasien adalah periode bulan September sampai oktober.

a. Antenatal:

- 1) Kunjungan ANC hari jumat tanggal 16 Oktober 2015
- 2) Kunjungan ANC 2 hari jumat tanggal 23 Oktober 2015

b. Intranatal:

1) Pada hariminggu tanggal 25 Oktober 2015

c. Posnatal dan Bayi Baru Lahir:

Kunjungan I (6 jam), tanggal 25 Oktober 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan II (6 hari), tanggal 31 Oktober 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan III (2 minggu), tanggal 8 November 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir. Kunjungan IV (6 minggu), tanggal 6 Desember 2015, kunjungan nifas dan bayi baru lahir.

C. 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 mahasiswi kebidanan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif.

D. 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 mahasiswi.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN