**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY.H G1P0A0 DENGAN FAKTOR RISIKO TINGGI**

**USIA IBU < 20 TAHUN DI PUSKESMAS PACET KABUPATEN BANDUNG**

**PERIODE 25 OKTOBER – 18 DESEMBER 2019**

**PROPOSAL STUDI KASUS KOMPREHENSIF**

****

**Oleh :**

**Nur Intan Azizah**

**311117063**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D-3)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**JENDERAL ACHMAD YANI**

**CIMAHI**

**2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY.H G1P0A0 DENGAN FAKTOR RISIKO TINGGI**

**USIA IBU < 20 TAHUN DI PUSKESMAS PACET KABUPATEN BANDUNG**

**PERIODE 25 OKTOBER - 18 DESEMBER 2019**

**PROPOSAL STUDI KASUS**

Dianjurkan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelsaikan Laporan Tugas Akhir

****

**Oleh :**

**Nur Intan Azizah**

**311117063**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D-3)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**JENDERAL ACHMAD YANI**

**CIMAHI**

**2020**

# KATA PENGANTAR

Assalamu’alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Studi Kasus Komprehensif ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam penulis panjatkan kepada junjunan Nabi Muhammad SAW, keluarganya, para sahabatnya dan mudah-mudahan sampai kepada kita selaku umatnya.

Laporan studi kasus komprehensif ini berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.H G1P0A0 Di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung Periode 25 Oktober 2019 - 14 Desember 2019” yang diajukan untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Studi Kebidanan (D-3) STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi.

Laporan Studi Kasus ini dapat terselesaikan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Gunawan Irianto, dr., M.Kes., selaku Ketua STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi yang telah memberikan panduan dalam pembuatan laporan studi kasus komprehensif ini.
2. Ati Nurwita, SST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan (D-3).
3. Wisdyana SPWP, SST., M.Keb., selaku Pembimbing I yang dengan kesabarannya membimbing penulis sampai laporan studi kasus komprehensif ini selesai dengan lancar.
4. Flora Honey Darmawan, SST., M.Keb., selaku Pembimbing II yang selalu sabar membimbing penulis sampai laporan studi kasus komprehensif ini selesai dengan lancar.
5. Dini Marlina, SKM., SST., M.Kes selaku penguji yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan pada studi kasus komprehensif.
6. Nanik Cahyati, SST., M.Keb., selaku Pembimbing Akademik (PA) selama berkuliah di Kebidanan (D-3) STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi yang telah memberikan banyak arahan serta dukungannya.
7. Mega Dewi Lestari, SST., M.Keb., selaku Koordinator Komprehensif yang telah memberikan banyak arahan serta dukungannya.
8. Kokon Wiartin,SST., M.Tr.Keb., selaku pembimbing lapangan di Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung yang selalu sabar membimbing dalam pelaksanaan laporan studi kasus komprehensif ini selesai dengan lancar.
9. Kepada Ny. H dan keluarga yang telah membantu dan bekerjasama dalam penyelesaian asuhan kompehensif.
10. Kepada seluruh dosen dan staf Program Studi Kebidanan (D-3) yang telah membantu menyelesaikan segala urusan akademik.
11. Kepada seluruh Staf Puskesmas Pacet Kabupaten Bandung yang telah membantu menyelesaikan segala urusan di lapangan.
12. Kepada keluargaku tercinta ayahanda Dadang Salim, ibunda Maesya, Adikku Muhammad. Dimas Salim. Terimakasih karena telah memberikan do’a, semangat, kasih sayang, cinta dan nasihatnya yang tak pernah ananda lupakan sampai akhir hayat.
13. Teman-teman seperjuangan yaitu Resti, Santika, Alyssa, Yayu, Dewi, dan Cut yang telah memberikan semangat, dukungan dan bantuannya dalam pembuatan laporang study kasus komprehensif ini.
14. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan tugas akhir.

Dalam hal ini penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam pembuatan Proposal Studi Kasus Komprehensif ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan berikutnya. Atas bantuan dari seluruh pihak saya ucapkan terima kasih.

|  |
| --- |
| Cimahi, April 2020 |
|  |
|  |
| Nur Intan Azizah |
|  |

**DAFTAR ISI**

**KATA PENGANTAR iii**

**DAFTAR ISI v**

**DAFTAR TABEL vi**

**DAFTAR GAMBAR vii**

**DAFTAR LAMPIRAN viii**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 5
  3. Tujuan 5
  4. Manfaat 6

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan

1. Definisi 7

2.Perubahan fisiologis kehamilan pada trimester III 7

3. Perubahan psikologi pada trimester III 13

4. Ketidaknyamanan Ibu hamil trimester III 14

5. Jadwal pemeriksaan kehamilan 23

6. Pelayanan antenatal terpadu 24

7. Tanda bahaya Kehamilan pada trimester III 40

8. Standar kewenangan bidan 43

B. Risiko Tinggi Dalam Kehamilan

1. Pengertian risiko tinggi dalam kehamilan 47

2. Diagnosis kehamilan dengan risiko 48

3. Faktor risiko dalam kehamilan 48

4. Dampak kehamilan risiko tinggi pada usia muda 49

C. Persalinan

1. Definisi Persalinan 53

2. Tujuan persalinan 53

3. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran

bayi 54

4. Sebab – Sebab mulainya persalinan 54

5. Tanda – tanda Persalinan 55

6. Tahapan persalinan 57

7. Faktor yang mempengaruhi persalinan 62

8. Laserasi perineum 70

9. IMD ( Inisiasi menyusu dini ) 71

10. Partograf 75

D. Nifas

1. Pengertian Nifas 83

2. Tujuan asuhan masa nifas 83

3. Perubahan fisiologis masa nifas 84

4. Kebutuhan dasar masa nifas 90

5. Tanda bahaya nifas 94

6. Program dan kebijakan teknis 94

* 1. Bayi baru lahir

1. Definisi 95
2. Ciri – ciri bayi baru lahir 96
3. Penatalaksanaan bay5i baru lahir 98
   1. Asuhan bayi baru lahir
4. Pemeriksaan fisik bayi 101
5. Kunjungan neonatal 103
6. Imunisasi 105
7. Tanda bahaya bayi baru lahir 109
   1. Keluarga berencana
8. Definisi 110
9. Tujuan program KB 110
10. Metode kontrasepsi pasca persalinan 110
11. Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan 115

**BAB III METODE STUDI KASUS**

A. Kerangka Konsep Kegiatan asuhan 116

B. Pendekatan Desain Penelitian (Case Study) 117

C Tempat Dan Waktu Penelitian 117

D. Objek Penelitian Dan Partisipan 117

E. Metode Pengumpulan Data (SOAP) 119

**BAB IV PEMBAHASAN**

1. Identifikasi masalah 183
2. Pembahasan masalah 184

**BAB V PENUTUP**

1. Simpulan 195
2. Saran 196

**DAFTAR PUSTAKA 197**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Informasi yang diberikan ketika kunjungan kehamilan 22

Tabel.2.2 Interpretasi hasil perhitungan body mass index 27 Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid 30

Tabel 2.4 WUS lahir tahun 1979-1993 yang ingat pernah imunisasi saat

SD 32

Tabel 2.5 WUS lahir tahun 1979-1993 yang tidak ingat pernah imunisasi

saat SD 40

Tabel 2.6 WUS lahir setelah 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan

Kartu TT SD 33

Tabel 2.7 WUS lahir setelah 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan

mempunyai kartu TT SD 33

Tabel 2.8 WUS lahir setelah 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan

mempunyai kartu TT SD 33

Tabel 2.9 Penurunan kepala janin dalam Hodge 62

Tabel 2.10 Tinggi Fundus Uteri dan berat uterus menurut masa ovulasi 84

Tabel 2.11 Program dan kebijakan teknis 96

Tabel 2.12 Jadwal pelaksanaan kunjungan neonates dan nifas 105

Tabel 2.13 Metode kontrasepsi pasca persalinan 112

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Perubahan bentuk serviks 55

Gambar 2.2 Station dalam persalinan 55

Gambar 2.3 Bidang Hodge 62

Gambar 2.4 Penurunan kepala berdasarkan station 63

Gambar 2.5 Penurunan kepala berdasarkan station pada saat pemeriksaan

dalam 64

Gambar 2.6 Jadwal Imunisasi 110

Gambar 2.7 Pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan usia 116

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Kegiatan Kasus 118

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Informed Consent

Lampiran 2. Buku KIA

Lampiran 3. Leaflet

Lampiran 4. Dokumentasi