

LAPORAN STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 32 TAHUN
KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN TINGGI BADAN PENDEK
SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI
DI PMB AGNES ERNAWATI KETAWANG**



Disusun oleh:

SHELVI EKA PUTRI

NIM. 17.2.050

**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019**

LAPORAN STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 32 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN TINGGI BADAN PENDEK SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB AGNES ERNAWATI KETAWANG

Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan
Poltekkes RS Dr. Soepraoen Malang.



Disusun oleh:

SHELVI EKA PUTRI

NIM. 17.2.050

**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2019**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Dengan ini saya sampaikan bahwa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shelvi Eka Putri
NIM : 17.2.050
Institusi : Program Studi D III Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen
Malang
Judul : **Asuhan Kebidanan pada Ny "N" Dengan Tinggi Badan Pendek pada Kehamilan Trimester III sampai Dengan Pperencanaan Penggunaan Kontrasepsi**
T.A : 2017/2018

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya buat merupakan hasil karya pribadi dan bukan dari hasil tindakan plagiat. Jika dikemudian hari ditemukan dalam kondisi yang bertolak belakang dengan pernyataan saya buat hari ini, maka saya bersedia menerima sanksi mengulang kembali melalui awal proses penelitian dan penyerahan judul sampai dengan ujian ulang yang akan dilaksanakan bersamaan dengan angkatan dibawah saya.

Demikian surat pernyataan ini dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang, 24-9-2020

Mahasiswa

METERAI
TEMPEL

80110AEF887447040

6000
EKAM BUBURUPIAH

Shelvi Eka Putri
NIM. 17.2.0550

Menyetujui,

Pembimbing I

(Reny Retnaningsih, S.ST.,M.Keb)

Pembimbing II

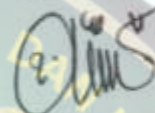
(Rani Saffitri, S.ST.,M.Keb)

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan studi kasus ini oleh Shelvi Eka Putri, NIM. 17.2.050 dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN TINGGI BADAN PENDEK SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB AGNES ERNAWATI KETAWANG" telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang pada:

Malang, 29 April 2020

Mahasiswa



Shelvi Eka Putri

NIM. 17.2.050



Pembimbing I



(Reny Retnaningsih, S.ST.,M.Keb)

Pembimbing II



(Rani Safitri, S.ST, M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan studi kasus ini oleh Shelvi Eka Putri, NIM 17.2.050 dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "N" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN TINGGI BADAN PENDEK SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB AGNES ERNAWATI KETAWANG" telah diuji untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji ujian sidang Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang pada:

Hari : RABU
Tanggal : 08-07-2020
Dan disahkan oleh :

Nila Widya Keswara, S.ST.,M.KM (Tanda Tangan) (08/07/2020) Tanggal
Penguji I

Reny Retnaningsih, S.ST.,M.Keb (Tanda Tangan) (11-6-2020) Tanggal
Penguji II

Rani Safitri, S.ST., M.Keb (Tanda Tangan) (11-6-2020) Tanggal
Penguji III

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Poltekkes RS dr. Soepraoen

(Tanda Tangan)
Anik Purwati, S.ST., M.M., M.Kes
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

GAMBARAN KASUS

Eka Putri, Shelvi. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny N Usia 32 Tahun Kehamilan Trimester III Dengan Tinggi Badan Pendek Sampai Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Di PMB Agnes Ernawati Ketawang. Poltekkes RS dr.Soepraoen Malang. Pembimbing I Reny Retnaningsih, S.ST.,M.Keb Pembimbing II Rani Safitri, S.ST.,M.Keb.

Tinggi badan adalah salah satu tolak ukur paling sederhana untuk mempertimbangkan pertumbuhan. Biasanya tinggi badan ditentukan dan memerlukan perhatian untuk resiko Disproporsi Kepala Panggul (DKP) serta untuk rujukan ke pusat kesehatan yang lebih tinggi. Ibu hamil digolongkan dalam tiga golongan risiko berdasarkan karakteristik ibu. Risiko golongan ibu hamil meliputi resiko rendah, resiko sedang, dan resiko tinggi. Dalam hal ini tinggi ibu yang kurang dari 145 cm masuk pada kategori resiko sedang yang akan berdampak pada kehamilan seperti CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny.N usia 32 tahun dari kehamilan trimester III sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi. Asuhan kebidanan ini dilakukan melalui pendekatan kepada pasien secara langsung pada pasien Ny.N usia 32 tahun.

Perencanaan asuhan dilakukan sesuai kebutuhan pasien dan telah dilakukan kunjungan ANC 1 kali, pendampingan persalinan, kunjungan nifas yang dilakukan 3 kali dan mencakup kunjungan neonatus serta kunjungan perencanaan keluarga berencana. Pada kunjungan kehamilan dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta memberi konseling. Pada saat persalinan ditolong oleh dokter SpOg dilakukan observasi sampai dengan 2 jam *post partum*. Pada saat nifas juga dilakukan pemeriksaan fisik dan evaluasi perdaraha, dan pada saat kunjungan neonatus dilakukan observasi pada perkembangan bayi dan keadaa bayi. Saat kunjungan KB peneliti memberi KIE tentang KB dan waktu penggunaan KB.

Hasil asuhan yang telah diberikan dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan kotrasepsi sesuai dengan kebutuhan pasien. Diharapkan pelayanan kesehatan terus mempertahankan asuhan yang diberikan secara *continuity of care* sehingga meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas laporan ini tanpa suatu halangan apapun. Laporan yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 32 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN TINGGI BADAN PENDEK SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB AGNES ERNAWATI KETAWANG”.

Laporan ini merupakan laporan studi kasus yang diajukan sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Tinggi Program Studi D-III Kebidanan Dalam menyelesaikan laporan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan bantuan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Arief Efendi, SMPH, SH, S.Kep., Ners, M.M selaku Direktur Poltekkes RS dr Soepraoen Malang
2. Anik Purwati, S.ST., M.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang
3. Nila Widya Keswara, S.ST., MKM selaku pembimbing I yang telah membimbing penyusunan proposal studi kasus hingga selesai.
4. Reny Retnaningsih S.ST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah membimbing penyusunan proposal studi kasus hingga selesai.
5. Rani Safitri, S.ST. M.Keb selaku pembimbing III yang telah membimbing penyusunan proposal studi kasus hingga selesai.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan studi kasus ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sangat diharapkan penulis sebagai penyempurnaan laporan studi kasus ini. Semoga laporan studi kasus ini dapat memberikan manfaat bagi para pembacanya.

Malang, Oktober 2019

Shelvi Eka Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
GAMBARAN KASUS	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan penyusunan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Ruang lingkup	4
1.4.1 Sasaran	4
1.4.2 Tempat	4
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Konsep Dasar Kehamilan dengan Tinggi Badan Pendek.....	5
2.1.1 Kehamilan Resiko	5
2.1.2 Kehamilan dengan Tinggi Badan Pendek	7
2.1.3 Penanganan pada Kehamilan dengan Tinggi Badan Pendek.....	15
2.2 Konsep Persalinan	30
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan dengan Partus Macet	30
2.2.2 Penanganan Sectio Caesarea pada Partus Macet.....	31
2.3 Konsep Dasar Nifas pada Post SC (<i>Sectio Caesarea</i>).....	33
2.3.1 Mobilisasi pada Post SC	33

2.3.2	Penanganan Mobilisasi	36
2.3.3	Kunjungan Masa Nifas	39
2.4	Konsep dasar bayi baru lahir	42
2.4.1	Definisi	42
2.4.2	Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir	42
2.4.3	Adaptasi Lingkungan Bayi Baru Lahir	42
2.4.4	Tatalaksana Bayi Baru Lahir	46
2.4.5	Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir	47
2.4.6	Bounding Attachment	47
2.4.7	Reflek pada Bayi Baru Lahir	47
2.5	Konsep Dasar KB pada Post SC	49
2.5.1	Definisi	49
2.5.2	Tujuan Program KB	49
2.5.3	Sasaran Program KB	50
2.5.4	Ruang Lingkup Program KB	50
2.5.5	Solusi Rencana KB pada Post Sectio Caesarea	51
2.6	Kerangka Teori	62
BAB III PENDOKUMENTASIAN KEBIDANAN		
3.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan	63
3.1.1	Data Subjektif	63
3.1.2	Data Objektif	65
3.1.3	Analisa Data	67
3.1.4	Penatalaksanaan	67
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan	69
3.2.1	Data Subjektif	69
3.2.2	Data Objektif	71
3.2.3	Analisa Data	73
3.2.4	Penatalaksanaan	73
3.3	Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea	74
3.3.1	Data Subjektif	74
3.3.2	Data Objektif	75
3.3.3	Analisa Data	76
3.3.4	Penatalaksanaan	77
3.4	Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus	84
3.4.1	Data Subjektif	84

3.4.2	Data Objektif	85
3.4.3	Analisa Data	86
3.4.4	Penatalaksanaan	86
3.5	Asuhan Kebidanan Perencanaan Penggunaan Kontrasepsi	97
3.5.1	Data Subjektif	97
3.5.2	Data Objektif	98
3.5.3	Analisa Data	98
3.5.4	Penatalaksanaan	99

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Asuhan Kehamilan	100
4.1.1	Faktor Resiko dalam Kehamilan	100
4.1.2	Penanganan dalam Kehamilan dengan Tinggi Badan Pendek	101
4.2	Asuhan Persalinan	102
4.2.1	Faktor Resiko dalam Persalinan	102
4.2.2	Penanganan dalam Persalinan	102
4.3	Asuhan Nifas	102
4.3.1	Faktor Resiko dalam Nifas	102
4.3.2	Penanganan dalam Mobilisasi	103
4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus	103
4.4.1	Bayi Baru Lahir Normal	103
4.4.2	Penanganan Bayi Baru Lahir Normal	104
4.5	Asuhan Perencanaan Akseptor Baru KB IUD	104
4.5.1	Penanganan dalam Perencanaan KB	104

BAB V PENUTUP

3.1	Kesimpulan	105
3.2	Saran	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Daftar Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu	12



DAFTAR LAMPIRAN

No	Daftar Lampiran
Lampiran 1	Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan Laporan Studi Kasus
Lampiran 2	Inform Consent
Lampiran 3	Skrining Score Poedji Rochjati
Lampiran 4	Lembar Penapisan Ibu Bersalin
Lampiran 5	Lembar Observasi
Lampiran 6	Lembar Partograf
Lampiran 7	Lembar Cap Kaki Bayi
Lampiran 8	SOP KB Pasca Persalinan
Lampiran 9	SAP KB Pasca Persalinan
Lampiran 10	Leaflet
	Lembar Konsul



DAFTAR SINGKATAN



ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air susu ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat badan lahir rendah
BKB	: Bayi Kurang Bulan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HCV	: <i>Virus Hepatitis C</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dini
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TFR	: Total Fertility Rate
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toxoid
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Diseases Research Laboratory</i>