

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. Bdn. ELFI GUSLIM, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun Oleh:

SHERLY MONIKA
NIM. 204110312

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. Bdn. ELFI GUSLIM, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2023**

Oleh:

SHERLY MONIKA
NIM. 204110312

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 19 Juni 2023
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



DEWI SUSANTI, S.SiT, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

Pembimbing Pendamping,



IIN PRIMA FITRIAH, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Padang



Dr. Eraviahti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sherly Monika

Nim : 204110312

Program Studi : D-III Kebidanan

TA : 2022-2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan laporan tugas akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. Bdn. ELFI GUSLIM, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2023**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal, Juni 2023

Peneliti

SHERLY MONIKA
NIM. 204110312

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Sherly Monika

Tempat, Tanggal Lahir : Simpang Empat, 28 Oktober 2001

Agama : Islam

Alamat : Pasaman baru, Kecamatan Pasaman, Kabupaten
Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat

No HP : 081365158075

Email : Serlimonika117@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Mon Nasra Putra

Ibu : Welfira Roza

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK : TK Pertiwi
2. SD : SD N 09 Pasaman
3. SMP : SMP N 1 Pasaman
4. SMA : SMA AL-ISTIQOMAH

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan petunjuk dan Karunia, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb sebagai Pembimbing Utama dan ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb sebagai Pembimbing Pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada:

- 1) Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
- 2) Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
- 3) Ibu Eravianti, S.SiT, M.KM Selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
- 4) Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selamat peneliti dalam pendidikan.

- 5) Ibu Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST yang telah memberikan izin dan memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian ini.
- 6) Ny. A yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian Laporan Tugas Akhir.
- 7) Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
- 8) Seluruh teman teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
- 9) Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih belum sempurna, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan peneliti. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar.....	8
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
b. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III	8
c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	11
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	12
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	15
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	17
g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	22
h. Asuhan Antenatal.....	26
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	32
B. Persalinan	35
2. Konsep Dasar.....	35
a. Pengertian Persalinan.....	35
b. Tanda-Tanda Persalinan	36
c. Penyebab Mulainya Persalinan	37
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	38
e. Mekanisme Persalinan	41
f. Partograf.....	43
g. Tahapan Persalinan	47
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	50
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	55
3. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	56
C. Bayi Baru Lahir.....	61

1. Konsep Dasar.....	61
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	61
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	61
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	66
d. Kunjungan Neonatal	69
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	70
D. Nifas	72
1. Konsep Dasar.....	72
a. Pengertian Nifas.....	72
b. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas	72
c. Kebutuhan pada Masa Nifas	81
d. Tahapan Masa Nifas	84
e. Kunjungan Masa Nifas	86
f. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas.....	87
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	87
E. Kerangka Pikir	92

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	93
B. Lokasi dan Waktu	93
C. Subyek Studi Kasus	93
D. Instrumen Studi Kasus	93
E. Teknik Pengumpulan Data.....	94
F. Alat dan Bahan.....	94

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian.....	96
B. Tinjauan Kasus.....	98
C. Pembahasan.....	153

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan	171
B. Saran	172

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III Dan Intervensi.....	15
Tabel 2. Jadwal Imunisasi TT	29
Tabel 3. Nilai APGAR Score	67
Tabel 4. TFU Menurut Masa Involusi.....	73
Tabel 5. Kebutuhan Makanan Ibu Menyusui	82
Tabel 6. Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	86
Tabel 7 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	109
Tabel 8 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	113
Tabel 9 Asuhan Kebidanan Persalinan	116
Tabel 10 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir segera setelah lahir	125
Tabel 11 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan I.....	133
Tabel 12 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan II	136
Tabel 13 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan III	139
Tabel 14 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I.....	142
Tabel 15 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II	145
Tabel 16 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III	148

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Tulang Panggul.....	40
Gambar 2. Kerangka Pikir	92

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Ganchart*
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 5 *Informed Consent*
- Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 7 Kartu Keluarga
- Lampiran 8 KTP Pasutri
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Cap Jempol Ibu
- Lampiran 10 Partograf
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas pada dasarnya adalah suatu proses yang alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin.¹ kasus patologis yang terjadi merupakan salah satu penyumbang meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh sebab itu di perlukan Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Asuhan Berkesinambungan adalah suatu asuhan yang diberikan oleh seorang bidan yang berpusat terhadap ibu dan dilakukan secara berkelanjutan. Asuhan yang berkelanjutan disini dimulai dari kebutuhan ibu selama proses kehamilan, persalinan, hingga nifas.²

Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) sekitar 810 kematian setiap harinya akibat kehamilan atau persalinan, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2021 sekitar 6500 bayi meninggal dibulan pertama kehidupan. Di Indonesia angka kematian berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah kematian ibu adalah 7.389 kematian, sedangkan Angka Kematian Bayi yaitu sebanyak 27.566 kematian, sementara itu AKI di Indonesia belum mencapai target SDGs tahun 2030 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 306 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi yaitu 24

kelahiran hidup, adapun rincian kematian disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi dan gangguan metabolik.³

Cakupan k1 pada tahun 2021 secara nasional yaitu 98% dengan cakupan terendah provinsi Papua (13%), dan tertinggi di Papua Barat (232,3%). Capaian data normal cakupan K4 pada tahun 2021 sebesar 88,8% angka ini meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 4,2%. Berdasarkan data provinsi tahun 2021, cakupan pelayanan K4 telah mencapai target RJMN 2021 sebesar 3,8% dan target 85%. Cakupan K4 tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (114,5%) dan terendah di Provinsi Papua Barat (16,8%). Cakupan K6 di Indonesia mencapai 63%, dengan Provinsi Sumatera Utara yang memperoleh nilai tertinggi sebesar 84,6% dan yang terendah Provinsi Papua sebesar 9,5%. Sedangkan di Sumatera Barat capaian cakupan K4 masih di bawah target RJMN sebesar 74,7% serta cakupan K6 sebesar 42,2%. Berdasarkan data tersebut dapat memperlihatkan banyaknya sasaran ibu hamil yang tidak melanjutkan pemeriksaan ANC, sesuai standar waktu pelayanan yang berlaku.⁴

Kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung anatar lain berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31% perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2%, dan patas lama 1%). Pada tahun 2020 di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan

persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan misalnya tuberculosis, sifilis, human immunodeficiency virus (HIV), Aquired Immunodeficiency Virus (AIDS), hipertensi, penyakit jantung, diabeters, hepatitis, anemia dan malaria. Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau icterus 6,6%.⁵

Salah satu program Kementrian Kesehatan adalah P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) sebagai salah satu upaya baru dalam meningkatkan indikator persalinan oleh tenaga kesehatan (Proksi) untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB. Pada program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi peran dan fungsi bidan sangat penting salah satunya dengan mengoptimalkan program *Contunuity Of Care*.⁶

Menurut hasil penelitian, pelayanan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang dilakukan Bidan dapat menurunkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, dengan asuhan berkesinambungan bidan dapat mengurangi kemungkinan hipertensi pada ibu hamil, mengurangi resiko preeklampsia, mengurangi penggunaan anastesi epidural selama persalinan, dan tingkat episiotomi yang lebih rendah. Sedangkan asuhan berkesinambungan pada tim (dokter dan bidan) dapat mengurangi resiko operasi caesar, resiko keguguran, meningkatkan persalinan normal, meningkatkan perkembangan anak dan cakupan imunisasi.⁷

Pelayanan antenatal yang lengkap yaitu dilakukan sebanyak 6 kali paling sedikit yang meliputi 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali

pada trimester III. Paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kandungan untuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) yang dilakukan pada satu kali pada trimester I dan satu kali pada Trimester III.⁸

Bayi baru lahir memerlukan asuhan dan pemantauan minimal 3 kali paling sedikit yaitu, kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam, kunjungan neonatal 2 (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7, dan kunjungan neonatal 3 (KN3) dilakukan pada usia 8 sampai 28 hari setelah lahir. Cakupan KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko gangguan kesehatan yang bisa terjadi pada bayi baru lahir 48 jam setelah lahir. Kunjungan yang dilakukan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K, dan injeksi Hb0, jika belum diberikan.⁸

Setelah persalinan ibu akan memasuki masa nifas. Pada masa nifas rentan terjadinya pendarahan pasca persalinan, terutama pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, oleh karena itu perlu adanya pelayanan kesehatan pada ibu nifas dengan minimal melakukan pemantauan minimal 4 kali kunjungan yaitu, kunjungan nifas 1 (KF1) pada periode 6 jam sampai 2 hari pascapersalinan, kunjungan nifas 2 (KF2) pada periode 3 hari sampai 7 hari, kunjungan nifas 3 (KF3) pada periode 8 hari sampai 28 hari, kunjungan nifas 4 (KF4) yaitu pada periode 29 hari sampai 42 hari pascapersalinan.⁸

Untuk menjamin pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas bidan dalam melaksanakan asuhan perlu mengacu pada standar asuhan kebidanan yang

tercantum dalam KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007, yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan. Dengan diberikannya asuhan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas diharapkan bisa membantu mempercepat penurunan AKI dan AKB di Indonesia.⁹

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023?”.

C.Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.A usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik

Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023.

- b. Merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.A usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan asuhan menyeluruh pada Ny.A usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi/ penatalaksanaan kebidanan pada Ny.A usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023.
- e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.A usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023.
- f. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.A usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

b. Bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan Deteksi dari penyakit atau penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.