

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY”R” DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN AMEDIA NOVIZA,A.Md.Keb
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

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 :

**RIRIS AGUSTIA RISKI
NIM. 204110387**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN AMEDIA NOVIZA,A.Md.Keb
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

RIRIS AGUSTIA RISK
NIM. 204110387

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb
NIP. 19750306 200501 2001

Mahdalena PN, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Eraviantia,S.SiT,M.KM
NIP. 196710161 98912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY”R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN AMEDIA NOVIZA,A.Md.Ked
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

RIRIS AGUSTIA RISK
NIM. 204110387

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP : 196710161 98912 2001

(_____)

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.SiT,M.Kes
NIP : 19730808 199301 2001

(_____)

Anggota,

Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb
NIP : 19750306 200501 2001

(_____)

Anggota,

Mahdalena PN, S.SiT. M.Kes
NIP : 19730508 199302 2003

(_____)

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan
Padang

Dr. Eravianti,S.SiT,M.KM
NIP. 196710161 9812 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Riris Agustia Riska

NIM : 204110387

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 “R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN AMEDIA NOVIZA,A.Md.Keb
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

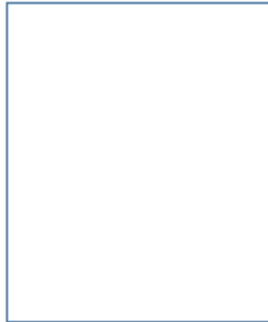
Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023
Peneliti

Riris Agustia Riska
NIM. 204110387

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Riris Agustia Riska

Tempat, Tanggal Lahir : Air Bangis, 06 Agustus 2000

Agama : Islam

Alamat : Jorong Pasar Baru Barat
Kec. Sungai Beremas, Kab. Pasaman Barat,
Sumatera Barat.

No. Hp : 082268530673

Nama Orang Tua :

Ayah : Zar'an (Alm)

Ibu : Seriana

B. Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK ABA	2007
2	SD	SDN 01 Sungai Beremas	2013
3	SMP	SMPN 01 Sungai Beremas	2016
4	SMA	SMAN 01 Koto Balingka	2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “R” di Praktik Mandiri Bidan Amedia Noviza,A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT. M.Keb dan Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih,S.SiT. M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.SiT,M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.SiT,M.KM Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang sekaligus Dosen Penguji satu.
4. Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT,M.Kes sebagai penguji dua.
5. Ibu Ny. “R” sebagai Responden.
6. Ibu Amedia Noviza,A.Md.Keb selaku bidan pembimbing lapangan.
7. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
8. Orang tua saya tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

9. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari kekurangan dan keterbatasan pada penyusunan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya, 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
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
 BAB II TINJAUAN TEORI	 12
A. Kehamilan	12
1. Pengertian Kehamilan.....	12
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	12
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	16
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	17
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	18
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	21
7. Kebutuhan Fisologis Ibu Hamil Trimester III	23
8. Asuhan Antenatal Care	27
9. Alat Kontrasepsi	31
B. Persalinan	34
1. Pengertian Persalinan	34
2. Tanda-tanda Persalinan.....	35
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	36
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	38
5. Mekanisme Persalinan	41
6. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal	42
7. Partograf	50
8. Tahapan Persalinan.....	53
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	55
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	56

C. Bayi Baru Lahir	58
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	58
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	58
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	61
4. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir	64
5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	65
6. Tanda Bayi Cukup ASI.....	66
7. Kunjungan Neonatal	67
D. Nifas	68
1. Pengertian Masa Nifas.....	68
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	68
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	69
4. Kebutuhan Masa Nifas	73
5. Tahapan Masa Nifas	77
6. Kunjungan Masa Nifas	78
7. Konseling KB Pasca Persalinan	79
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	80
1. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan	80
F. Kerangka Pikir	94
BAB III METODE PENELITIAN	95
A. Jenis LTA	95
B. Lokasi dan Waktu.....	95
C. Subyek Studi	95
D. Instrumen Studi Kasus	95
E. Teknik Pengumpulan Data	96
F. Alat dan Bahan	96
G. Prosedur Studi Kasus	98
H. Sistim Dokumentasi Kebidanan	101
BAB IV KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi	103
B. Tinjauan Kasus.....	104
C. Pembahasan.....	154
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	176
B. Saran.....	177
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu hamil	24
2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	30
3. Asuhan Kebidanan Kehamilan	113
4. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	122
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	131
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	144

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Tinggi Fundus Uteri Dalam Usia Kehamilan	30
2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	94
3. Hasil Sanner Telapak Kaki Bayi	143

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Konsultasi	183
2. Surat Permohonan Ijin Peneliti	186
3. Surat Jawaban Ijin Penelitian	187
4. Permohonana Menjadi Responden.....	188
5. Persetujuan Menjadi Responden	189
6. Gant Chart	190
7. Patograf	191
8. Kartu Keluarga	193
9. KTP	194
10. Dokumentasi ANC	195
11. Dokumentasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir	196
12. Dokumentasi Nifas.....	197

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai masa hamil, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Perlunya asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya resiko dan komplikasi, karena kesejahteraan ibu dan anak selalu terpantau oleh tenaga kesehatan.¹

Dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Kehamilan (graviditas) adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40).²

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau lebih kurang 40 hari. Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0 sampai dengan 28

hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua system.^{3,4-5}

Asuhan kebidanan pada ibu hamil atau biasa disebut Antenatal Care (ANC) melauai 4 kali kunjungan antenatal yang diberi kode angka K yang mana dibagi menjadi K1, K2, K3, dan K4. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.^{6,7}

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.⁷

Menurut data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017. Cakupan K1 ideal secara nasional pada tahun 2017 adalah 93,5 persen dengan cakupan terendah di Papua (56,3%) dan tertinggi di Bali (90,3%). Cakupan K4 secara nasional adalah 90 persen dengan cakupan terendah adalah Maluku (41,4%) dan tertinggi di Yogyakarta (85,5%). Berdasarkan penjelasan diatas. selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12 persen dari ibu hamil yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC, sesuai standar minimal K4.^{6,7}

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2020 menunjukkan gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 98,9%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Banten. Terdapat empat provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua, Kalimantan Timur, Papua Barat, dan Riau. Sedangkan di Sumatera Barat dengan capaian 72,8%.⁷

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan. Dalam hal ketersediaan sarana kesehatan, hingga bulan Desember 2019, terdapat 10.134 puskesmas.

Keberadaan puskesmas secara ideal harus didukung dengan aksesibilitas yang baik. Hal ini tentu saja sangat berkaitan dengan aspek geografis dan kemudahan sarana dan prasarana transportasi. Dalam mendukung penjangkauan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas juga memiliki jaringan dengan menyediakan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan di Desa.⁷

Asuhan selanjutnya diberikan pada proses persalinan, yaitu persalinan kala 1, persalinan kala 2, persalinan kala 3 dan persalinan kala 4, yang mana pertolongan persalinan harus dilakukan oleh tenaga yang profesional seperti bidan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).⁸

Menurut Ditjen kesehatan masyarakat tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dan untuk Sumatera Barat persalinan yang

ditolong oleh nakes adalah 79,99%. Sedangkan hasil dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan hasil bahwa tempat persalinan paling banyak digunakan yaitu rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta) dan praktek tenaga kesehatan (nakes). Namun penggunaan rumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin.^{8,10}

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75%. Indikator persalinan ditolong nakes di fasyankes di Indonesia pada tahun 2020 belum memenuhi target RENSTRA 2020 yaitu sebesar 86% terhadap target 87%. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,6%, sedangkan Maluku memiliki capaian terendah sebesar 31,4% dan pada Provinsi Sumatera Barat sebesar 76,3%. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara provinsi tersebut. Provinsi dengan capaian tinggi pada umumnya berada di regional barat, sedangkan provinsi dengan capaian rendah sebagian besar berada di wilayah timur.⁷

Berdasarkan continuity of care (COC) asuhan pada ibu nifas yang mana dalam asuhan nifas dilakukan tiga kali yang terbagi dalam KF 1, KF 2, dan KF

3. Menurut data Ditjen kesehatan masyarakat 2020 bahwa Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019. Yang mana Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian kunjungan nifas lengkap (KF3) tertinggi yang diikuti oleh Jawa Barat dan Kalimantan Utara. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Jawa Tengah, Papua, dan Papua Barat. Dan untuk capaian kunjungan nifas di Sumatera Barat adalah 81,46%. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, mencapai 62% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2019 tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2018 (60%). Hendaknya asuhan nifas tidak dianggap remeh karena asuhan nifas dianggap remeh maka penatalaksanaan jika terjadi kegawat daruratan akan terlambat ditangani.^{8,10}

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Provinsi Banten Sebesar 122,9%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan DKI Jakarta. Sedangkan Gorontalo, Papua, dan Papua Barat memiliki capaian KF lengkap terendah. Sementara di Sumatera Barat sebesar 74,3%. Untuk Sumatera Barat sendiri sebesar 74,3%.⁷

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat

fatal. Yang mana jika tidak dilakukan tindakan cepat akan berakibat fatal bagi kehidupan neonatal. Beberapa upaya telah dilakukan untuk meminamlisir angka kematian dengan cara adanya kunjungan neonatus yang terbagi menjadi 3 yaitu, KN 1, KN 2 ,dan KN 3.⁸

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%. Hasil capaian nasional per provinsi pada cakupan KN1 yang berkisar antara 15,0% di Bengkulu dan 110,2% di Kalimantan Utara. Beberapa provinsi mendapatkan cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan. Untuk provinsi Sumatera Barat 77,5%. Angka ini masih jauh dari target RENSTRA 2020 yaitu sebesar 86%. Sejumlah 21 provinsi (61,76%) telah memenuhi target tersebut.⁸

Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2020 sebesar 82,0%. Delapan provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Kalimantan Utara, Banten, Bali, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, Lampung, Kepulauan Riau, dan Jawa Barat. Sedangkan provinsi dengan cakupan terendah di Bengkulu (15,0%), Papua Barat (38,9%) dan Papua

(41,7%) serta Sumatera Barat (78,5%). Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya.⁸

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat supaya tidak berubah menjadi faktor resiko yang memungkinkan dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang tidak dapat teratasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian, sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁸

Continuity of care (COC) diberikan agar dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus). Jumlah kematian ibu menurut provinsi Sumatera Barat pada tahun 2019 yang didapat dari data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 116 kematian dari 109.431 jumlah lahir hidup. Sementara terjadi peningkatan pada tahun 2020 menunjukkan 116 kematian menjadi 125 kematian dari 108.653 jumlah lahir hidup.⁸

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yaitu diberikan kepada satu orang ibu, dimulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dengan menggunakan pola pikir Varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Amedia Noviza, A.Md.Keb Kabupaten Solok tahun 2023.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Amedia Noviza, A.Md.Keb tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “R” dari trimester III usia kehamil 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “R” dari trimester III usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” dari trimester III usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” dari trimester III usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “R” dari trimester III usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. “R” dari trimester III usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk menambah wawasan dan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat bagi Institusi Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam memberi asuhan secara komprehensif pada Ny. “R” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Amedia Noviza, A.Md.Keb Kab.Solok tahun 2023.

- b. Manfaat bagi Profesi Bidan Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam melakukan asuhan yang komprehensif pada Ny. “R” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Amedia Noviza, A.Md.Keb Kab. Solok tahun 2023.
- c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada Ny. “R” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Amedia Noviza, A.Md.Keb Kab. Solok tahun 2023.