

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “D”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenes Padang



Disusun Oleh:

IKA JULIA ASTININGRUM
NIM. 204110296

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenes Padang



Disusun Oleh:

IKA JULIA ASTININGRUM
NIM. 204110296

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Oleh:

IKA JULIA ASTININGRUM
NIM. 204110206

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

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama



Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2002

Pembimbing Pendamping



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

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



Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.D DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Oleh :

IKA JULIA ASTININGRUM
NIM. 204110296

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal 15 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dewi Susanti, S.SiT., M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

()

Anggota,
Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

()

Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

()

Anggota,
Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Ika Julia Astiningrum
NIM : 204110296
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2020-2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “D”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
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

Ika Julia Astiningrum
NIM. 204110296

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Ika Julia Astiningrum
Tempat, Tanggal Lahir : Jawi-jawi, 19 Juli 2002
Agama : Islam
Alamat : Jorong Jawi-jawi, Guguak, Kec. Gunung Talang, Kabupaten Solok
No.Hp : 082285136827
Email : ikaastiningrum@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Aswarman (Alm)
Ibu : Elmawati

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Pertiwi Jawi-jawi
2. SD : SDN 11 Jawi-jawi
3. SMP : SMP N 2 Gunung Talang
4. SMA : SMA N 1 Gunung Talang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb, pembimbing utama dan ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes, pembimbing pendamping dalam penyusunan laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang dan sekaligus penguji I Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb, penguji II dan Ketua Pimpinan Sidang (KDP) Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh Dosen Program Studi D III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu Pendidikan untuk bekal bagi peneliti selama Pendidikan.
6. Pemimpin praktik mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny. “D” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tua dan Keluarga yang telah memberikan semangat dan do’a, mem-

berikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti

9. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. 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
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Mamfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan Trimester III.....	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III	13
4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	16
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	25
6. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III	26
7. Asuhan Antenatal	28
B. Persalinan	33
1. Pengertian Persalinan	33
2. Tanda-Tanda Persalinan	33
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	35
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	37
5. Mekanisme Persalinan	39
6. Patograf.....	42
7. Tahapan Persalinan	47
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	49
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	53
C. Bayi Baru Lahir	57
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	57
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	58
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	63
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	69
D. Neonatus	70
1. Pengertian Neonatus	70
2. Perubahan Pada Masa Neonatus.....	70

3. Asuhan Neonatus	72
4. Kunjungan Neonatus	74
E. Nifas	75
1. Pengertian Nifas	75
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	75
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	81
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	83
5. Tahapan Masa Nifas	88
6. Kunjungan Masa Nifas	89
7. Tanda Bahaya Masa Nifas	91
8. Tujuan Asuhan Masa Nifas	91
F. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas.....	92
G. Kerangka Fikir.....	103
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	104
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	104
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	104
C. Subjek Studi Kasus.....	104
D. Instrumen Studi Kasus.....	104
E. Teknik Pengumpulan Data	105
F. Alat dan Bahan	105
BAB IV PEMBAHASAN.....	108
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	108
B. Tinjauan Kasus.....	110
C. Pembahasan.....	160
BAB V PENUTUP.....	183
A. Kesimpulan	183
B. Saran.....	184

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Halaman
2.1 Peningkatan BB Selama Kehamilan yang direkomendasikan Sesuai IMT	12
2.2 Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari.....	20
2.3 Proses Involusi Uterus	76
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	120
4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	124
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	127
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 Jam Postpartum.....	136
4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Hari Postpartum	139
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari Postpartum	143
4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 11 Jam	150
4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari.....	154
4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari.....	157

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	103

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Ganttchart* Penelitian
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Surat Izin Permohonan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Praktik PMB
- Lampiran 6 Surat Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- Lampiran 9 Kartu Keluarga (KK)
- Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Asuhan
- Lampiran 11 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan berkelanjutan pada perempuan yang menyeluruh dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.¹ Masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*). Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal.²

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang tidak dilakukan dengan baik dapat meningkatkan faktor risiko pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.³ Bidan diharapkan dapat melakukan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai pada keluarga berencana untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Bidan diharapkan dapat bekerja sama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya.⁴

Model asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan, dikaitkan dengan tingkat kelahiran prematur, abortus dan kematian neonatal yang lebih rendah. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan bidan kepada

ibu, memberikan dampak yang lebih rendah terhadap komplikasi yang timbul dibandingkan dengan model perawatan lainnya yang diberikan.⁵ Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong rendah maupun tinggi). Berdasarkan *evidence based*, perempuan yang melahirkan di bidan memiliki intervensi intrapartum yang lebih sedikit termasuk *sectio caesarea*. Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan pelayanan yang sangat penting bagi perempuan karena memberikan rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.¹

Berdasarkan data dari UNICEF pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 810 kematian wanita setiap harinya akibat komplikasi yang dapat dicegah terkait kehamilan atau persalinan. Rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tercatat yaitu 6500 bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan dan sekitar 2,4 juta bayi baru lahir meninggal. Rata-rata Angka Kematian Bayi (AKB) global yaitu 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁶

Angka Kematian di Indonesia berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan jumlah kematian ibu di Indonesia adalah 7.389 kematian, dimana jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. AKI di Indonesia belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tren Angka Kematian Bayi berdasarkan profil Kesehatan Indonesia 2021 menunjukkan

penurunan dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 27.566 dari 28.158 kematian (terjadi penurunan kematian sebanyak 592 kematian).⁷ Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat 2021 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 193 orang dengan jumlah kelahiran hidup 104.121 orang. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 125 orang dengan jumlah lahir hidup 108.653 orang. Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat yaitu 851 orang.⁸

Upaya untuk menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) Pemerintah melakukan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*). Pada ibu hamil pelayanan yang diberikan yaitu melalui pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan II. Pada ibu bersalin, pelayanan yang diberikan yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan dokter kandungan, dokter umum dan bidan). Pada pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu pelayanan kesehatan sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Pelayanan kesehatan neonatus berupa kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu sebanyak 3 kali kunjungan.⁹

Berdasarkan penelitian pada ibu 6 Minggu postpartum yang telah mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kota Palembang, dimana tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengetahui hubungan asuhan berkesinambungan dengan kualitas hidup ibu postpartum. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa

ada hubungan asuhan berkesinambungan dengan kualitas hidup ibu postpartum, dimana kualitas layanan yang diberikan melalui asuhan berkesinambungan yang diterima ibu selama periode kelahiran memberikan dampak terhadap kualitas hidup postpartum.¹⁰

Penelitian yang dilakukan di Praktik Bidan Mandiri yang terstandarisasi APN (Asuhan Persalinan Normal) Samarinda tahun 2018 dengan tujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di Praktik Bidan Mandiri yang terstandarisasi APN Samarinda. Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif yang diberikan kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan bayi baru lahir, nifas, sampai dengan asuhan KB mendapatkan hasil fisiologis dan dapat mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal.¹¹

Berdasarkan penelitian di kota Pekanbaru, dimana penelitian ini merupakan penelitian *mixed method*, yang menggabungkan penelitian kuantitatif dan kualitatif untuk melihat pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di kota Pekanbaru. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan di Kota Pekanbaru. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar asuhan kebidanan telah diberikan kepada klien. Asuhan kehamilan yang sering tidak dilaksanakan adalah pemeriksaan Hb dan pemberian imunisasi TT. Sedangkan asuhan persalinan yang sering tidak dilakukan adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Keluhan utama yang dihadapi dalam

pemberian asuhan adalah kemampuan untuk melakukan pengkajian dan pemberian konseling.²

Berdasarkan penelitian di Puskesmas Sipatana pada tahun 2020, bahwa pelayanan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan bidan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan secara rutin pada masa kehamilan dapat mengurangi keluhan yang dirasakan ibu dan komplikasi. Pada persalinan ibu dapat menjalani persalinan yang lebih singkat dan diberikan sedikit intervensi serta masa pemulihan yang cepat. Pada bayi baru lahir akan menurunkan angka kematian bayi. Kemudian, pada masa nifas asuhan kebidanan berkesinambungan dapat mempercepat penyembuhan dan pemulihan renggang pada otot serta mencegah komplikasi.⁴

Berdasarkan uraian diatas, penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku, dengan menggunakan pola pikir varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan Objektif pada Ny.”D” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. “D” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “D” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi dan atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “D” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.

- e. Melakukan evaluasi dari setiap asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. "D" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- f. Membuat pendokumentasian dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. "D" dengan metode SOAP mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.

D. Mamfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

2. Mamfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan.

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dan dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas maupun, bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 43 x/i

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 146 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3000 gr

2. Pemeriksaan Khusus Kepala

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caputsuccedaneum*, tidak ada cepalhematoma

Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris, ada lobang telinga, tidak ada kelainan, sejajar dengan mata

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis* dan tidak ada *palatoschizis*, tidak ada sianosis

hidung : Ada 2 lobang hidung, ada septum

Leher : tidak ada kelainan

Dada : Datar, simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas, ada puting

Tali pusat : Tidak ada tanda infeksi, tidak berbau, tidak ada pendarahan

- Punggung : Datar, tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida
- Ekstremitas Atas : tidak ada sianosis, tidak sindaktili/polidaktili, jari lengkap, gerakan aktif
- Ekstremitas Bawah : tidak ada sianosis, tidak sindaktili/polidaktili, jari lengkap, gerakan aktif
- Genitalia : Testis sudah turun ke skrotum
- Anus : (+), ada anus

3. Refleks

- Refleks *moro* : (+), 1 jam
- Refleks *rooting* : (+), IMD
- Refleks *sucking* : (+), IMD
- Refleks *swallowing* : (+), IMD
- Refleks *tonic neck* : (+), 2 jam
- Refleks *graph* : (+), 2 jam

4. Antropometri

- Berat badan : 3000 gr
- Panjang badan : 49 cm
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 32 cm
- Lingkar Lila : 11,5 cm

5. Eliminasi

- Miksi : (+), 21:00 WIB
- Mekonium : (+), 01:00 WIB

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “D”
USIA 11 JAM NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
SUNGAI TARAB TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 31 Maret 2023 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui dan sudah dicoba menyusui setiap bayi menangis atau setiap 2 jam . 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> 1) P : 43 x/i 2) S : 36,7 °C 3) N : 146 x/i c. Gerakan : aktif d. Warna kulit : kemerahan 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Antropometri <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 3000 gram 2) PB : 49 cm 3) LK : 33 cm 4) LD : 32 cm 5) Lila : 11,5 cm c. Refleks <ol style="list-style-type: none"> 1) Refleks <i>moro</i> : (+), 1 jam 2) Refleks <i>rooting</i> : (+), IMD 3) Refleks <i>sucking</i> : (+), IMD 4) Reflek <i>swallowing</i>: (+), IMD 	<p>DX: Bayi baru lahir usia 11 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>07:00 WIB</p> <p>07:05 WIB</p> <p>07:15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi dengan menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, 	  

lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), dan pemeriksaan panggul luar. dari pemeriksaan panggul luar Ny. "D" tidak memiliki indikasi panggul sempit karena ibu sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pada penimbangan berat badan (BB), Ny. "D" mengalami penambahan BB sekitar 10 kg dimana peningkatan BB ini masih kurang jika dihitung menurut IMT ibu. Peningkatan berat badan direkomendasikan sesuai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT kurus penambahan berat badannya antara 12,5- 18 kg, IMT normal 11,5-16 kg, untuk IMT gemuk 7-11,5 kg, sedangkan untuk IMT obes adalah 5-9 kg.¹⁶

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 31-32 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik." Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III.

Konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh *progesterone* dan *relaksin* (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat.¹⁵ Asuhan yang

diberikan kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung adalah dengan menyarankan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti peregangan secara rutin, menghindari duduk, berdiri lama, serta lakukan kompres hangat pada punggung.

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. "D" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. "D" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. "D" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 Maret 2023 pukul 10.00 WIB, 6 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu tidak mempunyai keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "D" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 54 kg. Pada kunjungan kedua ini juga terjadi peningkatan BB pada ibu yaitu

11 kg, dimana menurut teori peningkatan BB ini adalah normal yang menandakan baiknya perkembangan dan pertumbuhan janin.¹³

Pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu sudah dilakukan ulang, namun setelah dilakukannya pemeriksaan laboratorium pada ibu di puskesmas, terjadi penurunan Hb pada ibu. Hasil pemeriksaan yaitu 10,6 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan reduksi urin yang didapatkan hasil pemeriksaan negatif.

Hasil pemeriksaan Hb ibu maka ibu dikategorikan dalam anemia ringan karena Hb ibu <11 gr%/dl. Anemia ditandai dengan mengalami lesu, letih dan mudah lemas, dengan tanda pucat pada konjungtiva mata atau ketika dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium diketahui kadar HB kurang dari 11 gram/ dl.²¹ Hal ini bila terjadi pada ibu hamil, maka perlu tindakan yang tepat agar masalah tersebut dapat ditangani dengan baik.¹⁹ Rekomendasi *World Health Organization* (WHO) Hb yang dikategorikan anemia yaitu <11 gr%/dl, dimana anemia terbagi atas 3 yaitu anemia ringan dengan kadar Hb 10,0-10,9 gr%/dl, anemia sedang dari Hb 7,0-9,9 gr%/dl dan anemia berat dengan kadar Hb <8,0 gr%/dl.²¹

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.²¹ Asuhan yang peneliti berikan yaitu menganjurkan ibu untuk meningkatkan gizi ibu dengan makan makanan bergizi terutama yang mengandung tinggi zat besi yaitu seperti sayuran hijau, bayam, kacang