

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “Y”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
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:

NESSA RUSMAN
NIM.204110302

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Oleh:

NESSA RUSMAN

204110302

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

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lita Angelina Saputri, M.Keb

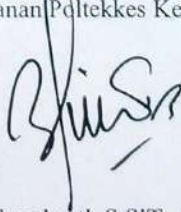
NIP. 19850717 20081 2003



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. 19730808 199301 2001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Oleh:

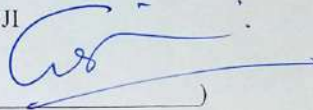
NESSA RUSMAN
NIM 204110302

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Lisa Rahmawati, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2002

()

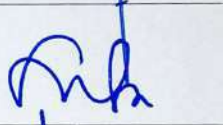
Anggota

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

()

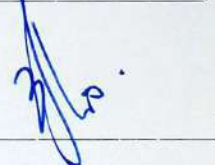
Anggota

Lita Angelina Saputri, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2003

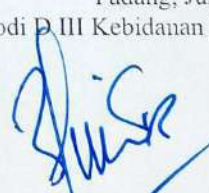
()

Anggota

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

()

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Nessa Rusman
NIM : 204110302
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."Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

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

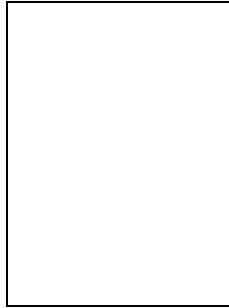
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Peneliti

Nessa Rusman
NIM 204110302

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Nessa Rusman
Tempat, Tanggal Lahir : Saok Laweh, 10 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Jembatan Jorong Jambu Saok Laweh,
Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok
No.Hp : 082287171637
Email : nessaocha0@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Rusman
Ibu : Yulismar, S.Pd

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK : TK Pembina
2. SD : SDN 18 Saok Laweh
3. SMP : SMP N 2 Kota Solok
4. SMA : SMA N 1 Kota Solok

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran 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. "Y" di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Lita Angelina Saputri, M.Keb dan ibu Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Staf Dosen Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu Pendidikan untuk bekal bagi peneliti.
5. Orang tua tercinta yang telah memberikan semangat dan do'a serta memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Pemimpin praktik mandiri bidan Yuliana, Amd.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny."Y" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

8. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan *support* kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
9. 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.
10. 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 jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan 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 JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.i
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.i
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	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kehamilan	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	9
3. Tanda-Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III	14
4. Ketidaknyaman pada Kehamilan Trimester III	17
5. Kebutuhan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III	19
6. Kebutuhan Psikologis pada Kehamilan Trimester III	27
7. Asuhan Antenatal	29
B. Persalinan	31
1. Pengertian Persalinan.....	31
2. Tanda-Tanda Persalinan	31
3. Penyebab Terjadinya Persalinan	33
4. Faktor-Faktor Mempengaruhi Persalinan.....	35
5. Mekanisme Persalinan Normal.....	36
6. Partograf	41
7. Tahapan Persalinaan.....	43
8. Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin	45
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	49
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	54
1. Pengertian	54
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Lahir	54
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Segera 2 Jam Pertama	56
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	59
D. Neonatus	59
1. Pengertian Neonatus	59

2. Perubahan Fisiologis pada Masa Neonatus	59
3. Kunjungan neonatus	63
E. Nifas	64
1. Pengertian Masa Nifas.....	64
2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	65
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	74
4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	76
5. Kunjungan Nifas.....	83
F. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	85
1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian).....	86
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan).....	87
3. Standar III (Perencanaan)	88
4. Standar IV (Implementasi)	89
5. Standar V (Evaluasi)	90
6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)	90
G. Kerangka pikir	93
BAB III METODE PENELITIAN	94
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	94
B. Lokasi dan Waktu	94
C. Subjek Studi Kasus	94
D. Instrumen Studi Kasus	95
E. Teknik Pengumpulan Data	95
F. Alat dan Bahan	96
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	98
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	98
B. Tinjauan Kasus.....	99
C. Pembahasan.....	151
BAB V PENUTUP.....	171
A. Kesimpulan	171
B. Saran.....	172
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Peningkatan BB Selama Kehamilan sesuai IMT.....	14
Tabel 2. Jadwal Pemberian Imunisasi.....	26
Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi.....	66
Tabel 4. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I.....	104
Tabel 5. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II.....	113
Tabel 6. Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	118
Tabel 7. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 jam post partum.....	130
Tabel 8. Asuhan kebidanan ibu nifas 5 hari post partum.....	136
Tabel 10. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir segera setelah lahir.....	143
Tabel 10. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 jam.....	145
Tabel 11. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 5 hari.....	149

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Mekanisme Persalina Normal.....	40
Gambar 2. Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas.....	66
Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	93

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

Kehamilan adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan komplikasi dan kematian pada ibu dan janin.¹ Laporan *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah.²

Pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.³

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2020, kasus kematian ibu ditemukan sebanyak 21 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2019 (16 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 9 orang, kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu nifas 9 orang. Tahun 2021 di Kota Padang ditemukan sebanyak 30 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2020 (21 kasus). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari

kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur pada ibu umur <20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 16 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 12 orang.^{4,5}

Penyebab kematian ibu di Padang adalah perdarahan (1 kasus), hipertensi (2 kasus), gangguan sistem peredaran darah (2 kasus) dan penyebab lain-lain yang merupakan penyakit penyerta (25 kasus). Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dan wanita usia subur, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi atau komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁴

Menurut *WHO* Angka Kematian Bayi (AKB) di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi.² Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154

kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal usia 29 hari-11 bulan sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita usia 12-59 bulan sebesar 8,4% (2.310 kematian).³

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, *tetanus neonatorum*, dan lain-lain. Penyakit infeksi masih merupakan penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal. Pada tahun 2021, *pneumonia* dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak pada masa post neonatal, yaitu sebesar 14,4% kematian karena *pneumonia* dan 14% kematian karena diare. Selain itu, kelainan kongenital menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain di antaranya adalah COVID-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain.³

Kasus kematian neonatal di Sumatera Barat juga mengalami penurunan dari tahun 2019, dari 79 kasus menjadi 64 kasus dengan perhitungan 4,6 per 1.000 kelahiran hidup. Bertindak cepat untuk mempercepat penurunan kasus tersebut. Kasus Kematian bayi di Kota Padang umur 0-11 bulan mengalami fluktuasi dalam 5 tahun terakhir namun mengalami penurunan pada tahun 2021. Tahun 2017 sebanyak 89 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2018 menjadi 92 kasus dan tahun 2019 naik menjadi 106 kasus. Tahun 2020 ini dilaporkan terjadi penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 78 kasus dengan