

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

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Disusun Oleh :

HUSNATUL AZIZAH

NIM. 204110375

**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. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.Bdn. ELFI GUSLIM, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Disusun Oleh :

HUSNATUL AZIZAH
NIM. 204110375

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
Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Iin Prima Fitriah, S.SiT. M. Keb
NIP. 19850613 200604 2 001

Dr. Yuliva, S.SiT, M. Kes
NIP. 19730710 199302 2 0001

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

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

Oleh :

HUSNATUL AZIZAH

NIM. 204110375

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,

Lita Angelina Saputri, S.SiT, M. Keb

NIP. 19850717 200801 2 003

(_____)

Anggota,

Helpi Nelwatri, S. SiT, M. Kes

NIP. 19730808 199301 2001

(_____)

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb

NIP. 19850613 200604 2 001

(_____)

Anggota,

Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes

NIP. 19730710 199302 2 0001

(_____)

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi DIII Kebidanan
Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM

NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Husnatul Azizah
Nim : 204110375
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
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 Hj.Bdn. ELFI GUSLIM, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

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

HUSNATUL AZIZAH
NIM. 204110375

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Husnatul Azizah

Tempat, Tanggal Lair : Alahan Mati, 02 Mei 2002

Agama : Islam

Alamat : Alahan Mati, Kecamatan Simpati,
Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat

No Hp : 082284391001

Email : husnatulazizah714@gmail.com

Nama Orang Tua : Ayah : Yasril
Ibu : Gustinawati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Islam Bhakti 30 Alahan Mati	2007 - 2008
2	SD N 04 Bukit Malintang	2008 - 2014
3	MTsN 1 Pasaman	2014 - 2017
4	SMAN 1 Lubuk Sikaping	2017 - 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat 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 Hj.Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan 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, MKM Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. 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.
5. Pemimpin Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny.R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.

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

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING	2
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat penelitian.....	7
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 Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	13
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	14
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	21
7. Asuhan Antenatal.....	23
8. Pelayanan Antenatal di Era Kebiasaan Baru	28
B. Persalinan	35
1. Pengertian Persalinan	35
2. Tanda-tanda persalinan	35
3. Penyebab terjadinya persalinan.....	36
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	37
5. Mekanisme persalinan	44
6. Partograf.....	47
7. Tahapan persalinan	50
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	53

9.	Kebutuhan dasar ibu bersalin	57
10.	Pelayanan Persalinan di Era adaptasi kebiasaan Baru	58
C.	Bayi Baru Lahir	61
1.	Pengertian.....	61
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	61
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	64
4.	Kunjungan Neonatus	69
5.	Pelayanan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru	70
D.	Nifas	72
1.	Pengertian Nifas	72
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	72
3.	Kebutuhan pada masa nifas	79
4.	Tahapan Masa Nifas	85
5.	Kunjungan Masa Nifas.....	86
6.	Tujuan asuhan masa nifas	88
7.	Pelayanan Pasca Salin di Era Adaptasi Kebiasaan Baru	88
E.	Konsep Manajemen dan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	90
F.	Kerangka Pikir	95
	BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	96
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir	96
B.	Lokasi dan Waktu	96
C.	Subyek Studi Kasus	97
D.	Instrumen Studi Kasus	97
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	98
F.	Alat dan bahan	98
	BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	99
B.	Tinjauan Kasus.....	100
C.	Pembahasan.....	142
	BAB V KESIMPULAN	
A.	Kesimpulan.....	160
B.	Saran.....	161

DAFTAR PUSTAKA	163
LAMPIRAN	166

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	21
2.2 Program Pelayanan Bagi Ibu Hamil	24
2.3 Ukuran Diameter Pelvis Rata-Rata	36
2.4 Perhitungan Nilai APGAR	62
2.5 Penilaian Keputusan Bagi Bayi Bayi Baru Lahir	63
2.6 Perubahan TFU Pada Masa Nifas	69

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan	92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Gantt Chart* Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 5 *Informed Consent*

Lampiran 6 Surat balasan

Lampiran 7 Kartu Keluarga

Lampiran 8 KTP Pasutri

Lampiran 9 Cap Kaki Bayi

Lampiran 10 Partograf

Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa kehamilan akan banyak terjadi perubahan, baik itu perubahan fisiologis maupun psikologis pada ibu hamil. Perubahan ini terus terjadi seiring dengan pertumbuhan janin, hal ini berakibat pada faktor resiko yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.¹

Beberapa komplikasi yang dapat timbul diantaranya perdarahan, eklamsia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, hingga kematian pada ibu dan bayi. Terjadinya komplikasi tersebut tidak lain disebabkan oleh faktor resiko pada ibu hamil seperti anemia, tekanan darah tinggi, Kekurangan Energi Kronis (KEK), preeklamsi dan lainnya. Sehingga hal tersebut berdampak pada tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.²

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2020, secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990. Angka kematian neonatal tingkat negara pada tahun 2020 berkisar dari 1 kematian per 1000 kelahiran hidup hingga 44 dan resiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi dari pada negara dengan kematian terendah.³

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴ Sedangkan pada neonatal menurut laporan UNICEF tahun 2021, Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.⁵

Secara global kita memang melihat perubahan rasio kematian ibu (AKI) pada tahun 2021 menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Lintasan ini memproyeksi 140,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, yang merupakan dua kali lipat sasaran SDGs. Namun, kemungkinan ada variasi subnasional dalam MMR di negara-negara yang lebih besar, menyoroti perlunya fokus yang berkelanjutan untuk memastikan akses yang adil ke perawatan berkualitas tinggi dan intervensi penyelamatan nyawa selama kehamilan dan persalinan, serta kebutuhan untuk mengatasi penyebab dasar MMR.⁴

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan menunjukkan jumlah kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2021 terdapat sebesar 7.389 kematian.

Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Dilihat dari faktor penyebab, Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 karena perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebanyak 88 kasus dengan total 2.672 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, Covid-19, tetanus neonatorum dan lain-lain.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes RI tahun 2021, kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 jiwa, hal ini meningkat jika dibandingkan dengan kematian ibu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 jiwa. Adapun rincian kematian ibu disebabkan perdarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya sebanyak 51 orang. Sedangkan kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.⁶

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 ditemukan sebanyak 30 kasus kematian ibu, jumlah ini naik jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 21 orang. Adapun rincian kematian ibu terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17

orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 kasus, hipertensi 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 2 kasus, dan penyebab lain-lain yang merupakan penyakit penyerta 25 kasus. Sedangkan angka kematian neonatal tahun 2021 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dari 64 kasus menjadi 38 kasus dengan perhitungan 2.8 per 1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian neonatal ini tersebar diseluruh wilayah kerja Puskesmas, kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Andalas sebanyak 4 kasus.⁷

Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), P4K ini adalah program yang dilakukan dalam memberdayakan masyarakat kemudian pengarahannya kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi.⁸

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB juga dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan, dokter dan perawat di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi.⁶

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh, dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam kebidanan yaitu melaksanakan program asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*).⁹

Continuity Of Care merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan postpartum, asuhan neonatus, keluarga berencana yang diberikan secara tepat dan berkualitas. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang baik dapat dilihat dari kunjungan asuhan yang lengkap. Kunjungan yang lengkap berguna untuk mendeteksi sedari dini resiko kematian terhadap ibu dan anak. Di negara maju seperti Selandia Baru, Australia, Inggris, dan Denmark asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* telah terbukti sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi. *Continuity Of Care* dapat mengurangi permasalahan selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi.⁹

Berdasarkan studi literatur yang telah dilakukan oleh Dewi Andriya Ningsih, *Continuity Of Care* diklaim mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas, asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan mampu meningkatkan keselamatan pada ibu dan bayi. Ibu yang mendapatkan pelayanan tersebut akan menerima pelayanan yang efektif, efisien, dan hasil klinis yang bermutu, sehingga pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi pada ibu dan bayi.¹⁰

Berdasarkan pentingnya *Continuity Of Care* sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada

Ny.R di Praktik Mandiri Bidan Hj.Bdn. Elfi Guslim,S.ST Kabupaten Pasaman”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.R di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj.Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman.
- b. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman.

- c. Menyusun rencana Asuhan Kebidanan pada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman.
- e. Melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan yang telah diberikan pada Ny. R dengan metode SOAP mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Menerapkan teori yang didapat di bangku perkuliahan dan dipraktekkan secara langsung di lapangan.

b. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir bagi institusi kesehatan.

c. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman.

d. Klien dan masyarakat

Agar klien dan masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Bdn. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman. Sehingga memungkinkan atau segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.