

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

ZHIFA WIDYA PERTA
NIM. 224110520

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**


Disusun Oleh :

ZHIFA WIDYA PERTA
NIM. 224110520

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 13 Juni 2025
Menyetujui :

Pembimbing Utama



Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

Pembimbing Pendamping


Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

ZHIFA WIDYA PERTA
NIM. 224110520

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang


Padang, 19 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

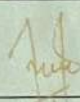
Ketua,
Hj. Erwani, SKM., M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

()

Anggota,
Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

()

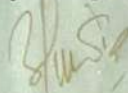
Anggota,
Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

()

Anggota,
Mardiani Bebasari, S.SiT., M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

()

Padang, 19 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Zhifa Widya Perta

NIM : 224110520

Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan Padang

TA : 2022/2023 – 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

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 2025
Peneliti



Zhifa Widya Perta
NIM. 224110520

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Zhifa Widya Perta
Tempat/Tanggal Lahir : Lohong/17 September 2003
Agama : Islam
Alamat : Pasar Sungai Geringging, Kec. Sungai
Geringging, Kab. Padang Pariaman
No. Hp : 081266925733
Email : zhifawidyaperta@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Budiman
Ibu : Dewi Srisusanti

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK Aisyiyah 1 Cabang Duri	2009/2010
2.	SDN 15 Sungai Geringging	2010/2011 – 2015/2016
3.	SMPN 1 Sungai Geringging	2016/2017 – 2018/2019
4.	SMAN 1 Pariaman	2019/2020 – 2021/2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kesehatan, kemudahan, kelancaran, serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyanni, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kes., Sp. Jiwa., Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes., Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM., Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
4. Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes., Ketua Dewan Penguji dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb., Anggota Dewan Penguji

5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan
6. 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
7. Ibu Armon Mulyani, S.Tr.Keb, pimpinan TPMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu, bimbingan, dan izin untuk melakukan penelitian
8. Ny. T dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi, serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
9. Sahabat dan seluruh teman-teman mahasiswa yang telah memberikan dukungan, baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

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

Padang, Juni 2025



Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	10
2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	10
3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	19
4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	20
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III	23
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	26
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	34
8. Asuhan Antenatal Care	37
9. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	44
B. Konsep Dasar Persalinan.....	48
1. Pengertian Persalinan	48
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	49

3. Penyebab Mulainya Persalinan	51
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	53
5. Mekanisme Persalinan	56
6. Partograf.....	61
7. Tahapan Persalinan	67
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	70
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	74
10. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan.....	75
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	80
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	80
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	80
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	86
4. Pencegahan Infeksi.....	90
5. Pemeriksaan Fisik	91
6. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	94
7. Tanda Bayi Cukup ASI.....	94
8. Kunjungan <i>Neonatus</i>	95
9. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	96
D. Konsep Dasar Nifas.....	98
1. Pengertian Nifas	98
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	99
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	107
4. Kebutuhan pada Masa Nifas	108
5. Tahapan Masa Nifas.....	113
6. Kunjungan Nifas	114
7. Tanda Bahaya Masa Nifas	116
8. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas.....	116
9. Manajemen Asuhan Masa Nifas	117
E. Kerangka Pikir	120
BAB III METODE PENELITIAN	121
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	121
B. Waktu dan Tempat Penelitian	121
C. Subjek Laporan Kasus.....	121

D. Instrumen Laporan Kasus	122
E. Alat dan Bahan.....	123
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	125
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	125
B. Tinjauan Kasus.....	126
C. Pembahasan.....	182
BAB V PENUTUP	204
A. Kesimpulan	204
B. Saran.....	205
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	11
2.2 Payudara Wanita Hamil	12
2.3 Perubahan Postur Tubuh Ibu Hamil.....	14
2.4 Perubahan Otot <i>Rectus Abdominalis</i>	15
2.5 Perubahan Posisi Jantung, Paru-Paru, Rongga Dada pada Kehamilan.....	16
2.6 Mekanisme Persalinan Normal	60
2.7 TFU pada Masa Nifas	102
2.8 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkisambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir	120

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2.1 Peningkatan BB Selama Kehamilan sesuai IMT	19
2.2 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil TM III.....	32
2.3 Menu Rumah Tangga Ibu Hamil TM III	33
2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i>	34
2.5 Kategori Anemia Ibu Hamil.....	40
2.6 Nilai APGAR	87
2.7 TFU Menurut Masa Involusi.....	101
2.8 Pengeluaran <i>Lochea</i> Berdasarkan Waktu dan Warnanya	103
2.9 Menu Rumah Tangga Ibu Nifas dan Menyusui	110
4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	135
4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	145
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	160
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	170

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
3. *Ganchart* Penelitian
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Selesai Penelitian
6. Surat Permohonan Menjadi Responden
7. Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)
8. Partograf
9. Cap Jempol Ibu dan Cap Kaki Bayi
10. KTP Responden
11. KK Responden
12. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas adalah keadaan yang berlangsung secara alamiah dan fisiologis (normal). Meskipun merupakan hal yang normal, keadaan ini tetap harus diwaspadai karena dalam prosesnya apabila tidak ditangani dengan baik, maka akan menjadi keadaan yang patologis (abnormal) dan terdapat potensi kondisi yang bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi, bahkan berpotensi mengakibatkan kematian.¹⁻³

Upaya keberhasilan program kesehatan dapat dilihat dari indikator Angka Kematia Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya kematian ibu dan bayi menunjukkan pelayanan maternal dan neonatal yang masih terdapat kekurangan dan perlu dilakukan penyempurnaan.⁴⁻⁶

AKI di seluruh dunia menurut *Word Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Penyumbang AKI global terbesar yakni Afrika Sub-Sahara, menyumbang sekitar 70% dari total AKI global. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain perdarahan (27%), hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) (14%), infeksi (11%), aborsi yang tidak aman (8%) dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan (40%).⁷

Berdasarkan *Long Form Sensus Penduduk 2020* (LF SP2020), jumlah AKI di indonesia tercatat sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup yang hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)

yakni 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menunjukkan, penyebab utama kematian ibu di Indonesia, yaitu hipertensi dalam kehamilan sebesar 32%, dan perdarahan pascapersalinan sebesar 20%.^{4,8}

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat, Angka Kematian Ibu Sumatera Barat berada pada 178 per 100.000 kelahiran hidup.⁹ Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam pada tahun 2022, kasus kematian ibu di Kabupaten Agam ditemukan sebanyak 7 kasus, diantaranya kematian ibu hamil 5 orang dan kematian ibu nifas 2 orang.¹⁰

WHO memaparkan bahwa secara global 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Afrika Sub-Sahara memiliki AKB tertinggi di dunia dengan 27 kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia tengah dan selatan, dengan 21 kematian per 1000 kelahiran hidup. AKB di dunia pada tahun 2020 berkisar dari 144 kasus kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi adalah kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal.⁷

Menurut LF SP2020, AKB Indonesia menempati angka 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target AKB berdasarkan RPJMN 2020 – 2024 yakni 16 per 1.000 kelahiran hidup, akan tetapi masih

membutuhkan usaha hingga mencapai target global SDG's untuk AKB yaitu menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pada tahun 2022 terdapat 114 kasus kematian bayi. Penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR), dan asfiksia.⁴

Hasil pengumpulan data oleh Badan Pusat Statistik tahun 2020, AKB Sumatera Barat menginjak angka 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Disamping itu, berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, pada tahun 2022 AKB di Kabupaten Agam tercatat sebanyak 1,27 per 1.000 kelahiran hidup.^{10,11}

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal dengan mengacu kepada akses pelayanan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas⁸ Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu adalah asuhan berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC). Asuhan ini dilakukan sejak ibu dalam masa hamil sampai masa nifas ibu berakhir, melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE), serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.¹² Adapun tujuannya untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi secara teliti agar dapat mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu dan bayi.²

Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat dilakukan melalui pelayanan *antenatal* sampai dengan *postnatal*. Cakupan pelayanan *antenatal* dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, hal ini ditandai dengan semakin membaiknya akses masyarakat terhadap pelayanan antenatal oleh petugas kesehatan. Dalam upaya menurunkan AKI, pemerintah meningkatkan cakupan pelayanan dari 4

kali kunjungan menjadi 6 kali selama kehamilan. Capaian K1 pada tahun 2019 sebesar 95,75% dan naik pada 2023 menjadi 96,9%. Cakupan K4 pada tahun 2023 sebesar 68,1%. Sedangkan cakupan K6 baru mencapai hasil sebesar 17,6%. Target dari masing-masing kunjungan berdasarkan RPJMN tahun 2024 diantaranya K1 100%, K4 95%, dan K6 60%.^{8,13,14}

Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan *neonatal* (KN) serta *postnatal* atau masa nifas (KF) juga ikut andil dalam menurunkan AKI dan AKB yang masih menjadi masalah di Indonesia. Pada tahun 2023, capaian persalinan yang dibantu tenaga kesehatan adalah 96,1% dengan target yang mustinya dicapai adalah 100%. Capaian KN di Indonesia meliputi KN 1 sebesar 87,6% dan KN Lengkap sebesar 40,5% dengan target yakni 100%. Sedangkan capaian KF pada tahun 2023 diantaranya KF 1 sebesar 83,9 dan KF lengkap adalah sebesar 26,8% dengan target 100%.¹³

Upaya pertama asuhan kebidanan berkelanjutan atau COC adalah asuhan kebidanan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC), ANC minimal 6 kali dengan 2 kunjungan diantaranya harus kontak dengan dokter termasuk pemeriksaan USG dan standar pelayanan ANC 14T. Pemberian pelayanan ini bertujuan untuk deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.¹³

Upaya kedua asuhan kebidanan berkelanjutan atau COC yaitu asuhan kebidanan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang diberikan oleh

tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayan kesehatan dan sesuai dengan *evidence based*.¹⁵

Upaya ketiga asuhan kebidanan berkelanjutan atau COC yaitu asuhan kebidanan bayi baru lahir atau *neonatal*. Asuhan ini meliputi mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepintas, pengguntingan tali pusar dan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vitamin K dan imunisasi Hb0.¹⁵

Upaya keempat asuhan kebidanan berkelanjutan atau COC yaitu asuhan kebidanan pada masa nifas dengan pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari setelah proses persalinan minimal 4 kali kunjungan yang meliputi KF 1 sampai KF 4. Saat kunjungan nifas, diberikan pula edukasi tentang jenis tanda bahaya pada masa nifas antara lain perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau lewat jalan lahir, demam atau panas tinggi lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah, dan disertai rasa sakit, hal ini agar ibu mendapatkan pertolongan secepatnya.¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nova Yulita, Sellia Juwita, (2019) dengan judul Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continue of Care / COC*) di Kota Pekanbaru di 9 *site* yang terdiri dari Klinik Pratama dan Bidan Praktik Mandiri Kota Pekanbaru, hasil penelitian menunjukkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) yang dilakukan oleh bidan dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan

neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil, dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, edukasi, dan informasi serta kemampuan identifikasi risiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan segera atau rujukan jika terjadi masalah selama kehamilan hingga nifas.¹⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Mas'udatun, Tumilah, Mei Lia Nindya Zulis Windyarti, (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. "A" G1P0A0 umur 21 tahun G1P0A0 usia kehamilan 6 minggu di Puskesmas Kedung I Jepara, dengan metode penelitian kualitatif. hasil penelitian bahwa asuhan yang diterima oleh Ny. A mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sesuai dengan standar pelayanan, jumlah kunjungan yang memadai, dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara teori dan praktik yang diamati.²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti, Lisa Trina Arlym, (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. K di Puskesmas Cikampek Karawang Jawa Barat Tahun 2023. Penelitian dilakukan kepada Ny. K umur 33 tahun G3P2A0H2 usia kehamilan 30-31 minggu dengan menggunakan metode penelitian kualitatif didapatkan hasil yaitu masalah yang timbul pada masa kehamilan dapat diatasi dengan melakukan intervensi asuhan sesuai kebutuhan ibu, pada saat persalinan asuhan kebidanan yang diberikan dapat mengontrol rasa sakit saat melahirkan, pada kunjungan BBL bayi Ny. K dan nifas berjalan normal tanpa adanya masalah yang ditemukan.⁸

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, maka dari itu peneliti melakukan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* Pada Ny. T di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. T di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. T mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. T mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Tahun 2025.

- c. Menyusun perencanaan pada Ny. T mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. T mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. T mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Tahun 2025.
- f. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. T dengan metode SOAP mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

Manfaat yang dihasilkan dari penelitian ini, yaitu :

- a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan

dalam pemberian asuhan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III (trimester akhir kehamilan) merupakan periode akhir kehamilan yang berlangsung dari usia kehamilan >24 minggu sampai hari persalinan tiba. Pada trimester ini, organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Dengan kata lain, pada masa ini janin sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan.¹⁷⁻¹⁹

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

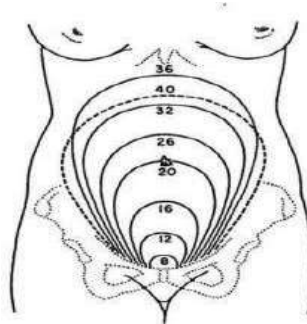
a. Uterus

Terjadi perubahan uterus pada ibu hamil seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc dan memiliki berat sekitar 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).¹⁸

Perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:²⁰

- a) Minggu ke-24: TFU sejajar dengan pusat.
- b) Minggu ke-28: TFU 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifodeus*,

- c) Minggu ke-32: TFU pertengahan pusat dan *prosessus xifodeus*,
Minggu ke-36: TFU terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosessus xifodeus*,
- d) Minggu ke-40: TFU turun kembali ke pertengahan - *prosessus xifodeus* tetapi melebar kesamping. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang mengalami penurunan dan masuk ke dalam rongga panggul vagina karena persalinan yang semakin dekat. Berikut gambar tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan.²⁰



Sumber: Fatimah, 2019

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan¹⁷

b. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part* janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.²⁰

c. Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Pada kehamilan trimester III payudara akan