

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. G
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. NIDAUH HASNA, AMD.KEB
KABUPATEN TANAH DATAR**

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:

INDAH PUTRI
NIM.204110376

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.G DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. NIDAU HASNA, AMD.KEB KABUPATEN TANAH DATAR

Disusun Oleh:

INDAH PUTRI

NIM.204110376

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Progam Studi Diploma III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb)
NIP. 19851101 200812 2 002

(Mahdalena P. Ningsih, S.SiT, M.Kes)
NIP.19730508 199302 2 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkkes Kemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.G
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. NIDAUH HASNA, AMD.KEB
KABUPATEN TANAH DATAR**

Disusun Oleh :

INDAH PUTRI

NIM. 204110376

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi
D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal : Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

(Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb)

NIP. 1975030620050 2 001

(_____)

Anggota,

(Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes)

NIP. 19730808 199301 2001

(_____)

Anggota,

(Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb)

NIP.19851101 200812 2 002

(_____)

Anggota,

(Mahdalena P. Ningsih, S.SiT, M.Kes)

NIP. 19730508 199302 2 003

(_____)

Padang, Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.SiT, MKM)

NIP.19671016 198912 2 0011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : INDAH PUTRI

NIM : 204110376

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.G
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. NIDAUL HASNA, AMD.KEB
KABUPATEN TANAH DATAR**

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

INDAH PUTRI
NIM: 204110376

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Indah Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 24 Juni 2001

Agama : Islam

Alamat : Padang Sarai, rt 001/rw 002,
Kec. Koto Tangah, Padang,
Sumatera Barat.

No. Hp : 082386183100

Nama Orang Tua

Ayah : Efendi

Ibu : Yenni

B. Riwayat Pendidikan :

No	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Bahari	2007-2008
2	SD N 35 Padang Sarai	2008-2014
3	MTsN Lubuk Buaya Padang	2014-2017
4	SMAN 8 Padang	2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur 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.G di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar** dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT,M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih, S.SiT,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan, dan bimbingan dalam pembuatan Laporan 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,MKM Ketua Program Studi D III Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Orangtua saya tercinta yang telah memberi dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
5. Pemimpin praktek mandiri bidan Hj.Nidaul Hasna,Amd.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny. G 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 yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
8. Seluruh teman-teman yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti 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
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Laporan Kasus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	12
4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	13
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III.....	14
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	16
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
8. Asuhan Antenatal Care.....	24
B. Persalinan	
1. Pengertian Persalinan.....	30
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	30
3. Penyebab Lainnya Persalinan.....	31
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	34
5. Mekanisme Persalinan Normal.....	37
6. Partograf.....	39
7. Tahapan Persalinan.....	44
8. Perubahan Fisiologis pada Persalinan.....	46
9. Kebutuhan dasar Ibu Bersalin.....	49
C. Bayi Baru Lahir	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	51
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	52

3.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	56
4.	Pemberian Vit K.....	58
5.	Pencegahan Infeksi Mata.....	58
6.	Kunjungan Neonatus.....	59
D.	Nifas	
1.	Pengertian Nifas.....	60
2.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.....	60
3.	Kebutuhan Masa Nifas.....	65
4.	Tahapan Masa Nifas.....	69
5.	Kunjungan Masa Nifas.....	70
6.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	71
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan	
1.	Pengertian Manajemen Kebidanan.....	72
2.	Standar Asuhan Kebidanan.....	72
F.	Pendokumentasian Dengan SOAP	
1.	Pengertian SOAP.....	81
2.	Keterangan SOAP.....	81
G.	Kerangka Pikir.....	82

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	84
B.	Lokasi dan Waktu.....	84
C.	Subyek Studi Kasus.....	84
D.	Instrumen Studi Kasus.....	85
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	85
F.	Alat dan Bahan.....	85

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	87
B.	Tinjauan Kasus.....	89
C.	Pembahasan.....	136

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan.....	153
B.	Saran.....	154

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri.....	9
Gambar 2 Kerangka Pikir.....	83

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 1 Contoh Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil.....	18
Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri.....	27
Tabel 3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	28
Tabel 4 Nilai APGAR Score.....	56
Tabel 5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi.....	60
Tabel 6 Perbedaan Lochea.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Gantt Chart* Rencana Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Format Persetujuan (*Informed Consent*)

Lampiran 6 KTP Responden

Lampiran 7 Kartu Keluarga Responden

Lampiran 8 Partograf

Lampiran 9 Telapak Kaki Bayi

Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan intensif dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai nifas. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien sekaligus untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan tolak ukur dalam menilai status kesehatan di suatu Negara, sehingga kesehatan ibu dan anak merupakan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.¹

Menurut *Bill and Melinda Foundatio*, rasio kematian ibu secara global pada tahun 2021 tercatat sebanyak 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, naik dibandingkan dengan 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Lintasan ini memproyeksikan 140,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, yang merupakan dua kali lipat dari sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sedangkan pada Neonatal Angka Kematian Bayi(AKB) menurut laporan UNICEF tahun 2021 di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.²

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, jumlah kematian ibu sebesar 7.389 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup. 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. Sedangkan jumlah angka kematian bayi tahun 2021 sebanyak 88 kasus dengan total 2.672 kasus, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 2.760 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain.³

Pada tahun 2021 kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes RI sebanyak 193 jiwa, jumlah ini naik jika dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 125 jiwa. Adapun rincian kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan 46 orang, infeksi 8 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 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 sebanyak 851 jiwa. Penyebab kematian bayi terbanyak tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.³

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2022 ditemukan angka kematian ibu dari 326 per 100.000 kelahiran hidup, menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2019. Jumlah ini turun jika dibanding tahun sebelumnya. Sedangkan angka kematian bayi mengalami penurunan dari 15.2 menjadi 12.4 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019.

Tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia 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 dari WUS, 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 maternal dan neonatal akibat 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses faskes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁴

Bidan mempunyai peran penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Salah satunya yaitu dengan pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana. CoC di Selandia Baru, Australia, Inggris dan Denmark telah terbukti sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi. CoC merupakan bagian penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB karena bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah dibutuhkan untuk mendeteksi dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental

serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi.¹

Menurut penelitian Salamah dkk, asuhan *continuity of care* dapat menurunkan komplikasi-komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Seperti preeklamsi, perdarahan, dan infeksi. Kondisi tersebut juga ditunjang dengan keadaan social ekonomi sebagai masyarakat yang masih berada digaris kemiskinan serta fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang belum tersebar secara merata diseluruh wilayah Indonesia.⁵

Berdasarkan pentingnya *Continuity of Care* sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada NY.G di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Bagaimana Asuhan Berkesinambungan pada Ny.G di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.
- d. Mampu melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.
- f. Mampu membuat pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang didapatkan dari pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada Ny.G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan secara komprehensif pada Ny.G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.

c. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan secara komprehensif pada Ny.G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd.Keb Kabupaten Tanah Datar.

d. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ny.G dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

36 Minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 Minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber: Utin Candra Sari, abrori, 2015.

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu atas panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit, maka itu menunjukkan tanda-tanda gawat janin, segeralah rujuk.

6) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yakni nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	LamaPerlindungan	%Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: Tuti Meihartati, dkk, 2018