

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.”N”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, Amd. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

ADISTI CAPRIARGI

NIM. 204110322

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“N”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, Amd. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2023**

**Disusun Oleh :
ADISTI CAPRIARGI
NIM.204110322**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2023

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Hj. ELDA YUSEFNI, S.ST., M.Keb
NIP.19690409 199502 2 001**

**DEWI SUSANTI, S.SiT, M.Keb
NIP.19810602 200312 2 002**

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, Amd. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2023**

**Disusun Oleh :
ADISTI CAPRIARGI
NIM.204110322**

Telah dipertahankan dalam seminar
di depan Dewan Penguji pada Tanggal :
.....

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

**Lita Angelina S., S.SiT, M. Keb
NIP. 19850717 200301 2 003**

Anggota,

(_____)

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

Anggota,

(_____)

**Hj. Elda Yusefni, S.ST., M. Keb
NIP. 19690409 199502 2 001**

Anggota,

(_____)

**Dewi Susanti, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002**

(_____)

Padang,
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Adisti Capriargi
NIM : 204110322
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2022-2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, Amd. 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, 20 Desember 2022

Peneliti

ADISTI CAPRIARGI

NIM.204110322

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Adisti Capriargi
Tempat, tanggal lahir : Padang, 15 Januari 2002
Agama : Islam
Alamat : Mega Permai I Blok L3 No 2, Kel. Padang Sarai,
Kec. Koto Tengah, Kota Padang, Sumatera Barat
No. Hp : 085272229037
Email : adisticapriargi@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Margiono
Ibu : Aria Nofita

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Baitul Hamdi
2. SD : SDN 15 Padang Sarai
3. SMP : SMP N 15 Padang
4. SMA : SMA N 7 Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan nikmat kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb selaku pembimbing utama dan ibu Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, 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.Si.T., MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang;
4. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penyusunan dan pendidikan;
5. Bidan Neni Trisna, Amd. Keb karena telah memberikan kesempatan kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai tepat waktu.

6. Ny."N", yang telah bersedia menjadi responden dalam kegiatan penelitian ini.
7. Teristimewa untuk papa dan mama tersayang yang selalu mendoakan dan memberikan semangat untuk penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir tepat pada waktunya, kemudian teristimewa kepada adik-adik yang selalu membuat hari-hari penulis menjadi tidak membosankan;
8. Seseorang istimewa yang selalu mendampingi penulis dan menjadi motivasi dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini; dan
9. Teman-teman yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir	7
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	7
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	13
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	17
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	22
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	25
g. Asuhan Antenatal	31
h. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	33
2. Persalinan	38
a. Pengertian Persalinan	38
b. Tanda-tanda Persalinan	39
c. Penyebab Mulainya Persalinan	40
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Proses Persalinan	41
e. Mekanisme Persalinan	46
f. Partograf	49
g. Tahapan Persalinan	51
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	54
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	56
j. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	57
3. Bayi Baru Lahir	63
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	63
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	63

c. Asuhan BBL 2 Jam	66
d. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal	71
e. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	72
f. Tanda Bayi Cukup ASI	73
g. Kunjungan Neonatus	73
h. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	74
4. Nifas	77
a. Pengertian Nifas	77
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	77
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas	81
d. Kebutuhan pada Masa Nifas	82
e. Tahapan Masa Nifas	86
f. Kunjungan Nifas	86
g. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	88
h. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas	89
BAB III METODE PENELITIAN	94
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	94
B. Tempat dan Waktu Penelitian	94
C. Subjek Laporan Kasus	94
D. Instrumen Laporan Kasus	95
E. Teknik Pengumpulan Data	95
F. Alat dan Bahan	96
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	97
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	97
B. Tinjauan Kasus	99
C. Pembahasan	145
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	160
A. Kesimpulan	160
B. Saran	161

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1 APGAR SCORE	67
Tabel 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	107
Tabel 3 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	111
Tabel 4 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	115
Tabel 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 18 Jam.....	130
Tabel 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari.....	133
Tabel 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 Jam Postpartum.....	137
Tabel 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Postpartum.....	141

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir	92

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

- 1 Lembar Konsultasi
- 2 *Gantt Chart* Penelitian
- 3 Partograf
- 4 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
- 6 Surat Izin Penelitian PMB
- 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- 8 Informed Consent
- 9 Kartu Tanda Penduduk
- 10 Kartu Keluarga
- 11 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat.¹

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui salah satu indikator derajat kesehatan negara, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.²

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan 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. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang

berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.²

Disamping itu, Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi salah satu parameter utama untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa termasuk di Indonesia. Terdapat banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Faktor komplikasi neonatal merupakan faktor langsung kematian bayi. Faktor-faktor tersebut dapat diidentifikasi antara lain berkaitan dengan faktor langsung penyebab dari bayi dan faktor penyebab langsung dari ibu, untuk faktor penyebab langsung dari bayi antara lain BBLR, Asfiksia, tetanus, masalah infeksi dan lain-lain. Sedangkan untuk faktor penyebab tidak langsung dari ibu antara lain komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, hamil diusia muda, jarak yang terlalu pendek, hamil diusia tua, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya.³

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan melakukan asuhan berkesinambungan atau disebut juga *Continuity of Care*. *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. *Continuity Of Care*

yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.⁴

Bentuk asuhan berkesinambungan yang dapat dilakukan salah satunya pada masa kehamilan yaitu pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas sesuai standar kebijakan Pemerintah, yaitu sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan. Hal ini bertujuan untuk menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat; proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan; memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan; merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi; dan menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.⁵

Upaya kedua dari program *Continuity of Care* yaitu pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan. Kemudian upaya ketiga yaitu pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir. Terdapat dua standar dalam mekanisme pelayanan kesehatan bayi baru lahir yaitu standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitasnya adalah kunjungan neonatal minimal 3 kali, terdiri dari KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari), dan KN3 (8-28 hari). Sedangkan standar kualitasnya terdiri dari pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) dan pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), dimana masing-masing pelayanan meliputi lima macam perawatan. Selanjutnya upaya keempat yaitu dilakukan pelayanan nifas dengan kunjungan

minimal tiga kali dalam masa nifas untuk memantau kondisi ibu sehingga dapat terhindar dari komplikasi yang mungkin terjadi.⁶

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* pada ibu hamil yang dimulai dari trimester III kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “N” mulai usia kehamilan 30-31 minggu, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas di Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “N” mulai usia kehamilan 30-31 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb sesuai standar asuhan yang berlaku.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif secara berkesinambungan pada Ny."N" dimulai dari usia kehamilan 30-31 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tahun 2023.

- b. Mampu merumuskan diagnosa dan masalah serta kebutuhan pada Ny."N" dimulai dari usia kehamilan 30-31 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tahun 2023.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan pada Ny."N" dimulai dari usia kehamilan 30-31 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tahun 2023.
- d. Mampu melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."N" dimulai dari usia kehamilan 30-31 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tahun 2023.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan kepada Ny."N" dimulai dari usia kehamilan 30-31 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tahun 2023.
- f. Mampu membuat pencatatan atau pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny."N" dari usia kehamilan 30-31 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan peran dalam pemikiran dan menambah wawasan konsep

praktek asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

Memastikan klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan dan sebagai sarana menambah ilmu bagi klien dan keluarga agar dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.