ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny"S" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI, S.Tr. Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir
Pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang

Disusun oleh :

MELATI AUREL CHIKITA LISNI
204110339

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES
KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny"S"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023

Disusun Oleh:
MELATI AUREL CHIKITA LISNI
NIM. 204110339

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

Menyetujui :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
HJ. ELDA YUSEFNI, S.ST, M.Keb	**IIN PRIMA FITRIAH, S.SiT, M.Keb**
NIP. 19690409 199502 2 001	**NIP. 19851101 200812 2 002**

Padang, Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTI, S. SiT, M.KM
NIP. 1967101 619892 2 001

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny"S"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023

Disusun oleh :

MELATI AUREL CHIKITA LISNI
NIM. 204110339

Telah dipertahankan dalam
seminar di depan Dewan
Penguji Pada tanggal :

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Ns. Faridah BD, S. Kep, M. Kes (_____)
NIP. 196312231988032003
Anggota,
Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb (_____)
NIP. 198503162012122002
Anggota,
Hj.Elda Yusefni, S.ST,M.Keb (_____)
NIP. 196904091995022001
Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT,M.Keb (_____)
NIP. 198511012008122002

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTI, S. SiT.,MKM
NIP.19730808199301 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama	: Melati Aurel Chikita Lisni
NIM	: 204110339
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 "S" DI PRAKTIK MANDIRI BIDANYULHARNI, S.Tr. Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN 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

Melati Aurel Chikita L.
NIM. 204110339

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Melati Aurel Chikita Lisni
Tempat, Tanggal Lahir	: Surabaya, 01 Juli 2002
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Jihad 6 no. 152, Kubu Dalam, Parak Karakah, Padang
No.Hp	: 083809854328
Email	: aurelchikita@yahoo.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: M. Reza Lisni
Ibu	: Dewi Eka Putri

B. Riwayat Pendidikan

SD	: SDN Gayungan 3 Surabaya
SMP	: SMPIT Adzkia Padang
SMA	: SMAN 3 Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat 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.“S”di Praktik Mandiri BidanYulharni, S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan laporan tugas akhir Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada IbuElda Yusefni,S.ST, M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan 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. SiT, M.KM,Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
5. Bapak ibu dosen beserta staf Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
6. Ibu Yulharni Eka Putri, S.Tr, Keb sebagai pembimbing lahan praktik yang telah memberi izin dan membimbing selama penelitian berlangsung
7. Ny “S” yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
8. Seluruh teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat 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 JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Penelitian 4
4. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Kehamilan 7
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III 7
a. Pengertian Kehamilan Trimester III 7
b. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III 7
c. Tanda Bahaya Trimester III 12
d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III 15
e. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester III 17
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III 24
B. Persalinan 28
1. Konsep Dasar Persalinan 28
a. Pengertian Persalinan 28
b. Tanda-Tanda Persalinan 28
c. Penyebab Mulainya Persalinan 29
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan 31
e. Mekanisme persalinan 33
f. Partograf 35
g. Tahapan persalinan 39
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan 42
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 46
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan 47
C. Bayi Baru Lahir (BBL) 53
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 53
a. Pengertian Bayi Baru Lahir 53

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal 53
c. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir 54
d. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama 57
e. Kunjungan Neonatus 60
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 60
D. Nifas 62
1. Konsep Dasar Nifas 62
a. Pengertian Nifas 62
b. Tujuan Asuhan Masa Nifas 62
c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 63
d. Perubahan Psikologis Masa Nifas 67
e. Kebutuhan Ibu Pada Masa Nifas 67
f. Tahapan Masa Nifas 70
g. Kunjungan Nifas 70
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa NIfas 73
E. Kerangka Pikiran 78

BAB III METODE PENELITIAN 79
A. Jenis Penelitian 79
B. Lokasi dan Waktu 79
C. Subjek Studi Kasus 79
D. Instrumen Studi Kasus 79
E. Teknik Pengumpulan Data 80
F. Alat dan Bahan 81

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 83
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian. 83
B. Tinjauan Kasus 84
C. Pembahasan 130

BAB V PENUTUP 150
A. Kesimpulan 150
B. Saran 151

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No **Halaman**

1 TFU Pada Ibu Hamil 9
2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT Ibu Hamil 24
3 Involusi Uteri 68
4 PerubahanLochea Selama Masa Postpartum 69
5 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. “S” Kunjungan I 92
6 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. “S” Kunjungan II 97
7 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. “S” 101
8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Jam Postpartum 115
9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Postpartum 118
10 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 13 Jam 121
11 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari 127

DAFTAR GAMBAR

No **Halaman**

1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan 8

2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungn Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir 85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi
Lampiran 2 Ganchart Penelitian
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
Lampiran 4 Surat Permohonan pada Responden
Lampiran 5 Surat Pernyataan Persetujuan
Lampiran 6 Surat Balasan
Lampiran 7 Format Partograf
Lampiran 8 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu
Lampiran 9 Surat Keterangan Kelahiran
Lampiran 10 KTP Suami Istri
Lampiran 11 Kartu Keluarga
Lampiran 12 Dokumentasi

BAB 1
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (49 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada masa kehamilan banyak perubahan fisiologis maupun psikologis yang dialami oleh seorang wanita, perubahan yang terjadi akan mengakibatkan berbagai faktor resiko yang menimbulkan komplikasi. Jika komplikasi tidak teratasi maka akan meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).[1]

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 AKI di dunia sangat tinggi sekitar 295.000 ibu meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia. Sebagian besar AKI terjadi di negara berpenghasilan rendah yaitu 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan Negara berpenghasilan tinggi yaitu 11 per 100.000 kelahiran hidup.[2]

Jumlah kematian ibu dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian ibu. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 dari data profil kesehatan Indonesia pmenunjukkan 116 kematian dari 109.431 jumlah lahir hidup. Sementara terjadi peningkatan pada tahun 2021 menunjukkan 125 kematian

dari 108.653 jumlah lahir hidup. Tingginya AKI dan AKB di kota Padang disebabkan oleh perdarahan, eklamsia, dan infeksi.[3]

Pada 2021 angka kematian neonatal secara global sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan penyebab kematian neonatal adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% kasus dan bayi baru lahir dengan asfiksia sebesar 27,8%.[3]

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebabobstetri langsung berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifasadalah hipertensi dalam kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahanpostpartum 20%, lain- lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%. Penyebab tidak langsung yaitu kematian yangdisebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya sepertituberculosis, malaria, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) dan lain-lain yang dapat memperberatkehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian.[4]

Salah satukontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu (terlalu muda, terlalu sering,terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat mengambilkeputusan sehingga terlambat untuk mendapat penanganan, terlambat sampai tujuan atau rujukan karena kendala transportasi, dan terlambat mendapat penganan karena terbatasnya sumber daya manusia).[4]

Upaya penurunan AKI dilakukan agar menjamin 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. Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi, perlu dioptimalkan penggunaan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) oleh ibu melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah *home-base record* untuk memastikan *Continuity Of Care* (COC) ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan.[5]

Konsep *Continuity of Care* (COC) adalah upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. COC merupakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saar kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB dimana setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan ditahap selanjutnya.[6]

COC memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Pelayanan manajemen melibatkan komunikasi yang baik antara ibu dengan bidan. Pelayanan informasi berhubungan dengan ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut sangat penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.[7]

COC yang baik dapat dilihat dari kunjungan asuhan yanglengkap. Kunjungan asuhan yang lengkap dapat mengoptimalkan deteksiresiko tinggi bagi ibu dan bayi. Di Selandia Baru, Australia, Inggris dan Denmark asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* telahterbukti sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi. COC dapat mengurangi permasalahan selama kehamilan serta peningkatan keschatan ibu dan bayi.[8]

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk menyusun studi kasus yang akan dijadikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny"S" di Praktek Bidan Mandiri Yulharni, S.Tr. Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023" yang dilakukan secara komprehensif.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: "Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "S" di Praktek Bidan Mandiri Yulharni, S.Tr. Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023?"

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "S" usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik bidan Yulharni, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukam pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny "S" usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023.
   b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny "S" usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023.
   c. Menyusun perencanaan pada Ny "S" usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023.
   d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "S" usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023.
   e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny "S" usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023.
   f. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny "S" usia kehamilan 31-32 minggu,

bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023.

4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

   a. Institusi

      Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan tahun 2023.

   b. Manfaat bagi profesi bidan

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

   c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

      Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.