

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY
“M” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. KUSRINI, S.ST
DI KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

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



Disusun Oleh :
Revita
NIM. 204110306

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN AJARAN 2022 / 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.
"M" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. KUSRINI, S.ST
DI KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

REVITA
NIM. 204110306

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

Menyetujui :

Pembimbing Utama


Hj. Erwanti, SKM, M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

Pembimbing Pendamping


Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 2001902 2002

Padang, 9 juni 2023
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


Dr. Erawanti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "M"
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Bdn. KUSRINI, S.ST
DI KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

REVITA

NIM. 204110306

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal : 13 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Yuliva, S.SiT.M.Kes

NIP. 19730710199302 2 001

Anggota,

Dewi Susanti, S.SiT.M.Keb

NIP. 19810602200312 2 002

Anggota,

Hj. Erwani, SKM.M.Kes

NIP. 19620914 198603 2 003

Anggota,

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb

NIP. 19910315 2001902 2 002

Padang, 13 Juni 2023

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Revita
NIM :204110306
Program Studi : DIII Kebidanan
TA : 2022 / 2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “M”
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Bdn. KUSRINI, S.ST
DI KABUPATEN PASAMAN
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.

Tanggal, 9 Juni 2023

Peneliti

Revita
Nim. 204110306

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Revita

Tempat, Tanggal Lahir : Pandam, 14 Juli 2001

Agama : Islam

Alamat : Pandam, Limo Koto, Kecamatan
Bonjol, Kabupaten Pasaman

No. HP : 081251340342

Email : reviitaita521@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Zulmi Hardi

Ibu : Khairul Hayati

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK AL-Hidayah

2. SD : SDN 06 Pandam

3. SMP : SMP N 2 Bonjol

4. SMA : SMA N 1 Bonjol

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny. “M” di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Kusrini, S.ST di Kabupaten Pasaman dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terima kasih 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 Padang Poltekkes Kemenkes Padang, dan Ketua Dewan Penguji.
3. Ibu Dr. Eravianti. S.SiT, MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb, sebagai Penguji 2.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Pemimpin Praktik Mandiri Bidan Bdn. Kusrini, S.ST yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny. “M” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
11. 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, 9 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan.....	7
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III....	7
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	10
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	13
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	16
6. Kebutuhan psikologis Ibu Hamil Trimester III	23
7. Asuhan Antenatal.....	24
B. Persalinan	
1. Pengertian Persalinan.....	31
2. Tanda – Tanda Persalinan.....	31
3. Penyebab terjadinya Persalinan	32
4. Factor Yang Mempengaruhi Persalinan	33
5. Mekanisme Persalinan	36
6. Patograf	38
7. Tahap Persalinan.....	40
8. Perubahan Fisiologis pada Persalinan	43
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	47
C. Bayi Baru Lahir	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	48
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	48
3. Asuhan pada Bayi Segera Setelah Lahir.....	50
4. Tanda Bahaya Bayi Baru LAhir	55

5. Kunjungan Bayi Baru Lahir	56
D. Nifas	
1. Pengertian Nifas.....	57
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	59
3. Kebutuhan Fisiologis Masa Nifas.....	65
4. Kunjungan Nifas.....	72
5. Kebutuhan Masa Nifas	74
6. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas	75
7. Kerangka Pikir.....	
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus.....	83
B. Lokasi dan Waktu	83
C. Subjek Laporan Kasus	83
D. Instrumen Laporan Kasus	83
E. Teknik Pengumpulan Data.....	83
F. Alat dan Bahan.....	84
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum lokasi penelitian	87
B. Tinjauan kasus	89
C. Pembahasan.....	146
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	163
B. Saran	164
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil TM III.....	20
2. Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.....	22
3. Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan.....	27
4. Perhitungan nilai APGAR.....	50
5. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut involusi.....	58
6. Asuhan kebidanan kehamilan kunjunganI	97
7. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II.....	102
8. Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	107
9. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir uisa 8 jam.....	125
10. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 5 haari.....	129
11. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 jam post partum.....	132
12. Asuhan kebidanan ibu nifas 5 hari post partum.....	140

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Tinggi fundus uteri menurut kehamilan.....	26
2. Kerangka pikir asuhan berkesinambungan	80

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 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 dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Sehingga dibutuhkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.¹*Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana, bertujuan untuk mendeteksi dini masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.¹Asuhan kebidanan berkesinambungan yang tidak dilakukan dengan baik dapat meningkatkan factor risiko pada ibu hamil,bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sehingga penanganan yang terlambat dapat menyebabkan komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.¹

Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) sekitar 810 kematian setiap harinya akibat kehamilan atau persalinan, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2021 sekitar 6500 bayi meninggal dibulan pertama kehidupan. Di Indonesia angka kematian berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah kematian ibu adalah 7.389 kematian, sedangkan Angka Kematian Bayi yaitu sebanyak 27.566 kematian, sementara itu AKI di Indonesia belum mencapai target SDGS tahun 2030 sebesar 4.627 kematian.² Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 306 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi yaitu 24

kelahiran hidup, adapun rincian kematian disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi dan gangguan metabolik.⁷ kematian, sedangkan Angka Kematian Bayi yaitu sebanyak 27.566 kematian, sementara itu AKI di Indonesia belum mencapai target SDGs tahun 2030 sebesar 4.627 kematian.² Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 306 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi yaitu 24 kelahiran hidup, adapun rincian kematian disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi dan gangguan metabolik.⁷

Kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu factor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung anatar lain berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31% perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2%, dan patus lama 1%). Pada tahun 2020 di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan misalnya tuberculosis, sifilis, *human immunodeficiency virus* (HIV), *Aquired Immunodeficiency Virus* (AIDS), hipertensi, penyakit jantung, diabeters, hepatitis, anemia dan malaria. Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau *icterus* 6,6%.

Cakupan K1 pada tahun 2021 secara nasional yaitu 98% dengan cakupan terendah provinsi Papua (13%), dan tertinggi di Papua Barat (232,3%). Capaian

data normal cakupan K4 pada tahun 2021 sebesar 88,8% angka ini meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 4,2%. Berdasarkan data provinsi tahun 2021, cakupan pelayanan K4 pencapaian cakupan K4 telah mmencapai target RJMN 2021 sebesar 3,8% dari target 85%. Cakupan K4 tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (114,5%) dan terendah di Provinsi Papua Barat (16,8%). Cakupan K6 di Indonesia mencapai 63% dengan Provinsi Sumatera Utara yang memperoleh nilai tertinggi sebesar 84,6% dan yang terendah Provinsi Papua sebesar 9,5%. Sedangkan di Sumatera Barat capaian K4 masih dibawah target RMJN sebesar 74,7%, serta cakupan K6 sebesar 42,2%. Berdasarkan data tersebut dapat memperlihatkan banyaknya sasaran ibu hamil yang tidak melanjutkan pemeriksaan ANC, sesuai standard waktu pelayanan yang berlaku.⁵

Upaya yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi AKI dan AKB adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan, adapun pelayanan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama masa kehamilan yaitu 2 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester 2 (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (usia kehamilan >24 minggu-lahir), minimal 2 kali di periksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjunga ke 5 di trimester 3.⁸

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standard yang dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai 2 hari pasca persalinan, 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, 8 hari sampai ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonates dengan melakukan kunjungan neonates (KN) lengkap yaitu KN 1 pada usia 0-48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari, dan KN 3 pada hari ke 8-28.⁸

Menurut hasil penelitian, asuhan kebidanan berkesinambungan bisa dibilang merupakan faktor paling signifikan dalam meningkatkan derajat kesehatan pada wanita. Selain itu, *continuity of care* juga berpengaruh pada pengalaman melahirkan yang positif. Dalam penelitian ini sangat dibutuhkan partisipasi bidan, setelah dilakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat yang semula tergolong rendah namun kini meningkat setelah diterapkan selama 2 bulan.¹²

Hasil penelitian pelayanan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan bidan dapat menurunkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, dengan asuhan berkesinambungan bidan dapat mengurangi kemungkinan hipertensi pada ibu hamil, mengurangi resiko preeklamsia, dan tingkat episiotomi yang lebih rendah. Sedangkan asuhan berkesinambungan pada tim dapat mengurangi resiko operasi Caesar, resiko keguguran, meningkatkan persalinan normal, dan meningkatkan perkembangan anak dan cakupan imunisasi.⁶

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, yang di mulai pada masa kehamilan

trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai standard asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “M” di praktik Mandiri Bidan Bdn. Kusrini,S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2023.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “M” di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Kusrini, S.ST di Kabupaten Pasaman tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. “M” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Kusrini, S.ST di Kabupaten Pasamann tahun 2023.
- b. Melakukan perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan pada Ny. “M” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan tahun 2023.

- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” mula dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Kusrini, S.ST di Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi dan atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Kusrini, S.ST di Kabupaten Pasaman tahun 2023
- e. Melakukan evaluasi dari setiap asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. “M” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Kusrini, S.ST di Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- f. Membuat pendokumentasian dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “M” dengan metode SOAP mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Kusrini, S.ST di Kabupaten Pasaman tahun 2023.

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, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat bagi Institusi.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan.

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dan dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas maupun, bayi baru lahirb sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan