

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
Ny.“R” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI,
S.ST KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Disusun Oleh :

SAZA LINA
NIM. 204110310

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI, S.ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :
**SAZA LINA
NIM 204110310**

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

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Helpi Nelwatri, S.Si.T., M.Kes
NIP.19730808 199301 2001

Iin Prima Fitriah, S.ST, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP.1967106 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI, S.ST KABUPATEN PESISIR SELATAN

Disusun Oleh :

SAZA LINA

NIM 204110310

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal, 14 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Ns. Faridah BD., S.Kep., M.Kes
NIP. 19810328 200212 2003


(_____)

Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315201902 2002


(_____)

Anggota,
Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes
NIP. 19631223 198803 2003


(_____)

Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.ST, M.Keb
NIP. 19730808 199301 2001


(_____)

Padang, 14 Juni 2023
Ketua Prodi DIII Kebidanan
Padang


Dr. Eravianti, S.SiT. MKM
NIP.1967106 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Saza Lina
NIM : 204110310
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2020-2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI, S.ST
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



Saza Lina

NIM.204110310

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Saza Lina
Tempat, Tanggal Lahir : Lakitan, 19 Juni 2002
Agama : Islam
Alamat : Padang marapalam, Kec.
Lengayang, Kab. Pesisir
Selatan
No.Hp : 082384760630
Email : sazalinaputri@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Yahya Bin Saleh (Alm)
Ibu : Eli

B. Riwayat Pendidikan

1. TK	Aisyiah Bustanul Athfal
2. SD	SDN 03 Padang Marapalam
3. SMP	SMPN 1 Lengayang
4. SMA	SMAN 1 Lengayang

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST di Kab. Pesisir Selatan Tahun 2023** dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes 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 Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT. MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekes Kemenkes Padang.
4. Orang Tua saya tercinta serta keluarga yang memberikan semangat dan doa, dan memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah peneliti.

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
6. Pemimpin praktik mandiri bidan Ifda Dewi, S.ST yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny. “R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
9. Teman-teman Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Asuhan berkesinambungan ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan peneliti. Oleh karena itu, segala kritikan dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Kehamilan Trimester III	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III.....	14
4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	17
5. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III	20
6. Kebutuhan Psikologis ibu hamil trimester III.....	21
8. Asuhan Antenatal Care	23
B. Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan.....	30
2. Tanda-tanda Persalinan.....	30
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	32
4. Faktor faktor mempengaruhi proses persalinan.....	33

5. Mekanisme persalinan	36
6. Partograf	38
7. Tahapan Persalinan	41
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	47
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	48
C. Bayi Baru Lahir	50
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	50
2. Tanda-tanda bayi lahir normal	50
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama	55
D. Neonatus	60
1. Konsep Neonatus	60
2. Kunjungan Neonatus	60
3. Perubahan Fisiologis Neonatus	62
E. Nifas	64
1.. Konsep Dasar Nifas	64
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	65
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	68
4. Kebutuhan Masa Nifas	69
5. Tahapan Masa Nifas	72
6. Kunjungan Masa Nifas	72
7. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	72
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	72
F. Kerangka Pikir	78
BAB III METODE PENELITIAN	79
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	79
B. Waktu dan Lokasi	79
C. Subjek Studi Kasus	79
D. Instrumen Studi Kasus	81
E. Teknik Pengumpulan Data	81
F. Alat dan Bahan	82
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	83

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	83
B. Tinjauan Kasus.....	84
C. Pembahasan.....	131
BAB V PENUTUP.....	150
A. Kesimpulan.....	150
B. Saran.....	151

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1. Menu Hidangan Makanan Sehari pada Ibu Hamil.....	17
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Ibu Hamil	27
Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil	28
Tabel 2.4 APGAR SKOR.....	55
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	95
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	99
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	103
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam.....	114
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari.....	118
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 12 Jam.....	126
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari.....	129

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pikir.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Gant Chart

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 Sidik Jari

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Surat Balasan Bidan

Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 Pernyataan Persetujuan

Lampiran 9 Identitas Pasien

Lampiran 10 Kartu Keluarga Pasien

Lampiran 11 Surat Keterangan Lahir

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara. Dalam usahanya pemerintah melakukan upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Jika makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk. Seiring dengan berjalannya upaya penurunan AKI dan AKB, Bidan merupakan penolong yang sangat dibutuhkan sampai saat ini. ¹

Secara global pada tahun 2020 rasio kematian ibu adalah 152 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan dibanding tahun 2019 yang menunjukkan data kematian ibu sebanyak 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Adapun menurut data *United Nations Children's Fund (UNICEF)* pada tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 810 per 100.000.² Hal ini menunjukkan bahwa rasio kematian ibu masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, yaitu mengurangi rasio kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia berdasarkan data *UNICEF Neonatal Mortality* pada tahun 2020 dengan tingkat global rata-rata 17 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, memaparkan bahwa data kematian neonatal hamper mendekati target SDGs pada tahun 2030, menurunkan angka *neonatal* minimal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup.³

Sementara itu, menurut pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan (Kemenkes) pada tahun 2021 di Indonesia ditemukan sebanyak 30 kasus AKI, jumlah ini naik jika dibanding tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (1 kasus), hipertensi (2 kasus), gangguan sistem peredaran darah (2 kasus) dan penyebab lain yang merupakan penyakit penyerta (25 kasus). Sementara jika dilihat dari berdasarkan umur pada ibu umur <20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 16 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 12 orang.⁶

Adapun berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) pada tahun 2020 memaparkan angka kematian neonatal sebanyak 74 kasus kematian neonatal AKN 6.23 per 1.000 kelahiran hidup dan 116 kematian post neonatal 9.87/1.000 kelahiran hidup.⁷ Menurut *World Health Organization* (WHO) mayoritas dari semua kematian Neonatal (75%) tersebut terjadi selama minggu pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran premature, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas) dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017.⁷

Wilayah Sumatera Barat sendiri didapatkan angka kematian ibu pada tahun 2019 mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Kota Padang sebanyak 21 per 100.000 kelahiran hidup. Di Sumatera Barat pada tahun 2019 juga terdapat angka kematian bayi sejumlah 547 kasus kematian bayi, yang diikuti kota

padang pada tahun 2021 terdapat sejumlah 61 kasus kematian bayi menurut Badan Pusat Statistik Padang (BPS).⁸

Kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor seperti penyakit hipertensi, diabetes, anemia dan penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari Wanita Usia subur (WUS), serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁹

Masih tingginya AKI dan AKB maka upaya yang harus dilakukan untuk penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan berbagai pendekatan, seperti mengaplikasikan konsep yang bersifat komprehensif *Continuity of Care (COC)*. *Continuity of care* merupakan asuhan kebidanan yang berseimbangan yang diberikan pada ibu dan bayi dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Asuhan Kebidanan secara komprehensif yang dilakukan bidan juga ditujukan untuk dapat mendeteksi komplikasi dan penyakit serta menentukan bahwa komplikasi dan penyakit yang dideteksi sejak awal dapat diatasi.¹⁰

Upaya *COC* yang dilakukan yaitu, dengan memotivasi ibu agar *Antenatal Care (ANC)* teratur (dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III). Pada persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) di fasilitas

pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus juga dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam 6 jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Dan juga pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu.¹⁰

Sementara itu untuk menentukan efektifitas dari *Continue Of Care*, dilihat dari peneliti sebelumnya (Yusni Podungge, 2019) yang menggunakan metode penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus menjelaskan pada hasil penelitiannya bahwa dengan asuhan kebidanan *continue of care* kondisi ibu dan bayi baik dan mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.¹⁰ Adapun berdasarkan penelitian sebelum lainnya, di Selandia Baru Australia, Inggris dan Denmark menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continue Of Care* terbukti sebagai mode asuhan kebidanan terbaik bagi bayi dan ibu.¹¹

Berdasarkan pentingnya *Continue Of Care* sebagai salah-satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas maka masalah yang dapat dirumuskan ialah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”R” mulai dari trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” di Praktek Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “R” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2023.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “R” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2023.
- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2023.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2023.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “R” mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tahun 2023.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. “R” mulai dari trimester III, Nifas dan bai baru lahir tahun 2023.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan

tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Peneliti

Dapat mengimplementasikan asuhan sesuai dengan teori yang telah diperoleh, menambah pengalaman serta pengetahuan tentang pemberian asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir (BBL), dan KB secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan continuity of care.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

c. Manfaat bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

Agar klien mampu melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.