# ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.”L” DI PUSTU KAMPUNG BATU UTARA KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023

## Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang


**Disusun Oleh :**

**SALSABILA AZHARANI**
**NIM. 204110389**


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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."L"**
**DI PUSTU KAMPUNG BATU UTARA, KAB. SOLOK**
**TAHUN 2023**

**Disusun Oleh:**
**SALSABILA AZHARANI**
**NIM.204110389**

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

Padang, Juni 2023

Menyetujui :

| Pembimbing Utama | Pembimbing Pendamping |
|---|---|
| **Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes** | **Yusie Ater Merry, S.ST,M.Keb** |
| **NIP. 19730710 199302 2 001** | **NIP. 19810328 200212 2 003** |

Mengetahui,

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

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



i

**HALAMAN PENGESAHAN**
**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."L"**
**DI PUSTU KAMPUNG BATU UTARA, KABUPATEN SOLOK**
**TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

**SALSABILA AZHARANI**
**NIM. 204110389**

Telah dipertahankan dalam seminar laporan tugas akhir
di depan Dewan Penguji

Padang, Juni 2023

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI,**

Ketua,
**Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb**
**NIP. 19910315 201902 2 00 2**

Anggota,
**Hj. Erwani,SKM,M. Kes**
**NIP. 19910315 201902 2 00 2**

Anggota,
**Dr.Yuliva, S.Si.T, M.Kes**
**NIP. 19730710 199302 2 001**

Anggota,
**Yusie Ater Merry S.ST, M.Keb**
**NIP. 19810328 200212 2 003**

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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



ii

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

| | |
|---|---|
| Nama | : SALSABILA AZHARANI |
| NIM | : 204110389 |
| 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.”L” DI PUSTU KAMPUNG BATU UTARA, KABUPATEN SOLOK 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

**Salsabila Azharani**
**NIM.204110389**

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Salsabila Azharani

Tempat, Tangal Lahir : Jakarta,5 Januari 2002

Agama : Islam

Alamat : Jorong Cingkariang, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam, Sumatera Barat.

No. Hp : 08785781123

Email : salsabilaazharani336@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Erwin

Ibu : Rika Imelda,S.Pd

Riwayat Pendidikan :

| No | Pendidikan | Tempat Pendidikan | Tahun Lulus |
|---|---|---|---|
| 1 | TK | TK Al-Ikhlas | 2008 |
| 2 | SD | SD N 13 Cingkariang | 2014 |
| 3 | SMP | SMP N 02 Bukittinggi | 2017 |
| 4 | SMA | SMA N 4 Bukittinggi | 2020 |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat 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."L" di PUSTU Kampung Batu Utara, Kabupaten Solok Tahun 2023" dengan baik dan tepat waktu.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr.Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang serta Ibu Yusie Ater Merry, S.ST, M.Keb selaku dosen pembimbing dua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibuk Renidayati, S.Kp, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Eravianti,S.SiT,MKM , Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
3. Ibu Hj. Erwani,SKM,M.Kes dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb sebagai penguji
4. Orang tua saya tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa,memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
6. Pimpinan PUSTU, Bidan Nofriyenti, S.Tr, Keb yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan Selma penelitian dalam pendidikan.
7. Ny"L" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kopetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti sudah menyusun Laporan Tugas Akhir dengan sebaik – baiknya, namun untuk kesempurnaan peneliti meminta segala kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman

**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... **i**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **ii**
**HALAMAN PERNYATAAN** ..... **iii**
**RIWAYAT HIDUP** ..... **iv**
**KATA PENGANTAR** ..... **v**
**DAFTAR ISI** ..... **vii**
**DAFTAR TABEL** ..... **ix**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **x**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xi**

**BAB I PENDAHULUAN**

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

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Kehamilan
   1. Pengertian Kehamilan ..... 10
   2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III ..... 10
   3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III ..... 14
   4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III ..... 15
   5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilam Trimester III ..... 17
   6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III ..... 19
   7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III ..... 22
   8. Asuhan antenatal ..... 26

B. Persalinan
   1. Pengertian Persalinan ..... 40
   2. Tanda-tanda Persalinan ..... 40
   3. Penyebab Mulainya Persalinan ..... 41
   4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan ..... 43
   5. Mekanisme Persalinan ..... 46
   6. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal ..... 51
   7. Partograf ..... 60
   8. Tahapan persalinan ..... 63
   9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan ..... 65
   10. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin ..... 66
   11. Manajemen asuhan Kebidanan Persalinan ..... 68

C. Bayi Baru Lahir
1. Pengertian Bayi Baru Lahir ..... 74
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir ..... 74
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 jam pertama ..... 77
4. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir ..... 81
5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir ..... 82
6. Tanda Bayi Cukup Asi ..... 82
7. Kunjungan Neonatus ..... 83
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir ..... 84

D. Nifas
1. Pengertian Masa Nifas ..... 86
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas ..... 86
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas ..... 87
4. Kebutuhan Masa Nifas ..... 92
5. Tahapan Masa Nifas ..... 96
6. Kunjungan Masa Nifas ..... 97
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas ..... 98

E. Kerangka Pikir ..... 101

**BAB III METODE PENULISAN LTA**

A. Jenis Penelitian ..... 99
B. Lokasi dan Waktu ..... 99
C. Subyek Studi ..... 100
D. Instrumen Studi Kasus ..... 100
E. Teknik Pengumpulan Data ..... 100
F. Alat Dan Bahan ..... 101

**BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi ..... 106
B. Tinjauan Kasus ..... 107
C. Pembahasan ..... 163

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan ..... 177
B. Saran ..... 178

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

**Nomor** **Halaman**

1. Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut IMT ..... 14
2. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil ..... 23
3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT ..... 31
4. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ..... 117
5. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II ..... 123
6. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin ..... 128
7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam ..... 139
8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari ..... 145
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir 8 Jam ..... 155
10. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 5 Hari ..... 159

# DAFTAR GAMBAR

**Nomor** **Halaman**

1. Tinggi Fundus ..... 29
2. Engagement ..... 45
3. Penurunan ..... 47
4. Leksi ..... 48
5. Rotasi Dalam ..... 48
6. Ekstensi ..... 49
7. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ..... 95

## DAFTAR LAMPIRAN

**Nomor**

1. Lembar Konsultasi
2. Gantt Chart
3. Surat Permohonana Ijin Penelitian
4. Surat Jawaban Ijin Penelitian
5. Sutar permohonan penjadi responden
6. Format persetujuan (*informed consent)*
7. Kartu Keluarga
8. KTP
9. Partograf
10. Dokumentasi
11. Sidik kaki bayi dan sidik jari ibu

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan prores patologis. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat yang cukup bulan, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak akan diketahui dan dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan (5K) yang dapat mengakibatkan meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).[1]

Pada ibu hamil, hal pertama yang diberikan oleh seorang bidan yaitu pelayanan *Antenatal Care* (ANC) melalui pemeriksaan kehamilan dan pemberikan asuhan yang berkualitas dan terpadu (14T). Pemeriksaan kehamilan sesuai standar dilakukan 6 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 29-40 minggu).[8]

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia sejak tahun 2007 hingga 2021 cenderung meningkat. Pada tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil hanya 84,6 %, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 88,8 %.

Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang

kompeten di fasilitas pelayan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).[10]

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9 %. terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu hanya sebesar 86 % yang belum termasuk Rencana Strategi (RENSTRA) 2020. Pada tahun 2021 sudah mencapai target dimana target awal yaitu 89 %[9,10].

Asuhan ibu nifas diberikan asuhan sesuai standar yang dilakukan dengan 3 kali kunjungan (KF) pasca salin. Kunjungan 1 (KF1) dilakukan dalam waktu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, kunjungan 2 (KF2) dilakukan pada 4 hari pasca persalinan sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan kunjungan 3 (KF3) dilakukan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Ibu nifas yang sudah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dapat dikatakan telah m elakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan KF3 di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7 %, dimana terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 88,3 %.[4,9,10]

Upaya yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan memberikan asuhan sesuai standar yang dilakukan 3 kali kunjungan neonatus (KN) setelah lahir. Kunjungan pertama (KN1) dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan 2 (KN2) dilakukan pada 3-7 hari

setelah bayi lahir dan kunjungan 3 (KN3) dilakukan pada 8-28 hari setelah bayi lahir. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82 %, terjadi penurunan pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 94,9 %. Pada tahun 2021 capaian meningkat menjadi 100,2 %. Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal (KN) pada tahun 2021 sebesar 96,3 %, lebih besar dari tahun sebelumnya yaitu 82 %. [4, 9,10]

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Sumatera Barat cenderung meningkat. Pada tahun 2020 capaian K4 sebesar 72,8 %, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 74,7 %.[9,10]

Pada tahun 2021, di Sumatera Barat ibu yang bersalin dibantu tenaga kesehatan sebesar 78,2 %, terjadinya peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 76,3 %.Pencapaian KF3 pada tahun 2020 sebesar 78,1 %, capaian ini menurun pada tahun 2021 yang hanya mencapai 74,3 %. Cakupan KN1 pada tahun 2020 sebesar 79,8 % dan KN3 sebesar 78,5 %. Cakupan KN1 pada tahun 2021 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 85,4 % dan KN3 sebesar 81,3 %.[4,9,10]

Di Kabupaten Solok pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu sebesar 205 dengan jumlah lahir hidup 6.817 dan terjadi Penurunan Angka Kematian Ibu pada Tahun 2020 yaitu 184/ 100.000 KH dengan jumlah lahir hidup 6.574, namun angka tersebut masih dibawah Target Nasional Yaitu 306 per 100,000 Kelahiran Hidup, sementara target Provinsi Sumatera Barat masih mengaca juga pada target Nasional dan target untuk Kabupaten Solok sebesar 230/100.00KH. Sedangkan kematian bayi tahun 2018 terjadi penurunan

menjadi menjadi 66 kasus dan pada tahun 2019 terjadi penurunan juga sebanyak 60 kasus dan tahun 2020 terjadi peningkatan kematian bayi 65 kasus.[4]

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Solok menjadi salah satu prioritas utama untuk segera mendapatkan penanganan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, baik dalam pelayanan kehamilan (ANC), Pelayanan persalinan (INC), Pelayanan nifas (PNC), dan BBL. Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan khususnya kesehatan ibu dan anak haruslah kompeten. Berbagai upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan manjemen kebidanan yang baik dan benar melalui model asuhan kebidanan berkesinambungan atau yang lebih dikenal Continuity of Care (COC). Asuhan berkesinambungan COC ini merupakan serangkaian kegiatan asuhan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, neonatus, serta pelayanan nifas. COC ini digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini dan dapat menjaga kesehatan ibu. [6]

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2021) tentang implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) di wilayah kerja puskesmas Gadang Hanyar di Kota Banjarmasin zero maternal mortality atau tidak ada kematian

ibu hamil yang diberikan asuhan dengan model COC. Adanya COC ini diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang secara tidak langsung juga dapat menurunkan AKI dan AKB.[7]

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."L" di PUSTU Kampung Batu Utara, Kabupaten Solok Tahun 2023". Hal ini dilakukan untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama melakukan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Padang.

## B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."L" di PUSTU Kampung Batu Utara, Kabupaten Solok Tahun 2023?

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di PUSTU Kampung Batu Utara, Kabupaten Solok Tahun 2023.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain :

a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny."L" hamil trimester III UK 32-33 minggu di Kampung Batu Utara, Kabupaten Solok, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.”L” trimester III UK 32-33 bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.”L” trimester III UK 32-33, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”L” trimester III UK 32-33, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.”L” trimester III UK 32-33, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.”L” trimester III UK 32-33, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk menambah wawasan dan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”L” trimester III UK 32-33, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

### 2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam memberi asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi

baru lahir, dan nifas di PUSTU Kampung Batu Utara, Kabupaten Solok Tahun 2023.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di PUSTU Kampung Batu Utara, Kabupaten Solok Tahun 2023.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di PUSTU Kampung Batu Utara, Kabupaten Solok Tahun 2023. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.