

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “L”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN,A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2023**

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



Disusun Oleh :

ADELLA SRI SABINA
204110321

**PRODI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “L”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN,A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2023**

Oleh:

Adella Sri Sabina

NIM : 204110321

Telah disetujui diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III K ebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang ,
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Helpi Nelwatri, S. SiT. M. Kes
NIP. 19730808 199301 2 00 1

Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb
NIP. 19910315 201902 2002

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

Eravianti, S. SiT., MKM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “L”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN,A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

ADELLA SRI SABINA
NIM. 204110321

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi
D III Kebidanan Padang, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Padang,

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Eravianti, S. SiT., MKM
NIP. 196710161989122001

(_____)

Anggota,

Lita Angelina S., S.SiT, M. Keb
NIP. 198507172008012003

(_____)

Anggota,

Helpi Nelwatri, S. SiT. M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 00 1

(_____)

Anggota,

Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb
NIP. 19910315 201902 2002

(_____)

Padang, Juni 2023
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang

Eravianti, S. SiT., MKM
NIP. 196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Adella Sri Sabina

NIM : 204110321

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 PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN, A.Md.Keb
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 saat saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Peneliti,

Adella Sri Sabina
NIM. 204110321

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Adella Sri Sabina
Tempat, Tanggal Lahir	: Pasar Kuok, 01 Desember 2002
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Hilir, Kec. Bt. Kapas, Kab. Pessel
No. HP	: 082286904848
Email	: sabinasriadella@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Alm. Yulismardi
Ibu	: Yurmaini

B. Riwayat Pendidikan

TK	: TK Dharma Wanita Pasar Kuok
SD	: SDN 21 Limau Sundai
SMP	: SMP N 1 Batang Kapas
SMA	: SMA N 1 Batang Kapas

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran 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 di Praktik Mandiri Bidan.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan terimakasih kepada Ibu Helpi Nelwatri, S. SiT. M. Kes sebagai Pembimbing utama dan Ibu Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb sebagai pembimbing kedua 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 Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tidak bisa diungkapkan dengan apapun.
4. Kakaku yang selalu menyayangiku untuk menyelesaikan laporan ini.
5. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan peneliti dalam pendidikan.

6. Bidan Ismartin,A.Md.Keb yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan Praktek Kebidanan
7. Ny.”L” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih jauh dalam kata sempurna, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan laporan.

Padang , Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A.Kehamilan Trimester III	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Tanda bahaya dalam kehamilan	15
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III	17
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
6. Kebutuhan fisiologis pada kehamilan trimester III	21
7. Asuhan Antenatal	29
B.Persalinan.....	35
1. Pengertian persalinan	35
2. Tanda- tanda persalinan	35
3. Penyebab mulainya persalinan.....	36
4. Faktor- faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	39
5. Mekanisme Persalinan	41
6. Partograf.....	42
7. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan	50
8. Tahapan persalinan.....	62
C.Bayi Baru Lahir.....	69
1. Konsep Dasar	69
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	69
b. Adaptasi Bayi Bayi Lahir.....	69
c. Karakteristik Bayi Baru Lahir	78
d. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	80
e. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus.....	83
f. Asuhan pada Neonatus.....	85
g. Tanda Bahaya Neonatus.....	88
D.Nifas.....	88
1. Konsep Dasar	88
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	89

3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas.....	89
4. Tahapan Masa Nifas.....	91
5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	91
6. Kunjungan Masa Nifas.....	92
7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	93
8. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.....	99
9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	101
10. Proses laktasi dan menyusui.....	103
E.Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Neonatus dan Nifas	108
1. Standar Asuhan Kebidanan	108
2. Kerangka Pikir	113
BAB III METODE PENELITIAN	114
A. Jenis LTA.....	114
B. Lokasi dan Waktu	114
C. Subjek Studi Kasus	114
D. Instrument Studi Kasus	114
E. Teknik Pengumpulan Data.....	115
F. Alat dan Bahan.....	115
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	117
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	117
B. Tinjauan Kasus.....	118
C. Pembahasan.....	174
BAB V PENUTUP.....	191
A. Kesimpulan.....	191
B. Saran.....	192
DAFTAR PUSTAKA.....	190
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	: Pembesaran Uterus.....	11
Gambar 2.2	: Mekanisme Persalinan.....	42
Gambar 2.3	: Kearangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	113

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	: Ukuran Fundus Sesuai Usia Kehamilan.....	11
Tabel 2.2	: Pemberian Imunisasi TT.....	28
Tabel 2.3	: Kenaikan Berat Berdasarkan IMT.....	30
Tabel 4.1	: Asuhan Kebidanan Kehamilan KI.....	127
Tabel 4.2	: Asuhan Kebidanan KII.....	132
Tabel 4.3	: Asuhan Kebidanan Persalinan	137
Tabel 4.4	: Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	151
Tabel 4.5	: Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	162

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lembar 3 *Gant Chart* Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Informed Consent

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Cap Kaki Bayi

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 10 KTP

Lampiran 11 Kartu Keluarga

Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas adalah proses alamiah (normal) dan bukan merupakan proses patologis. Tetapi jika tidak diperhatikan dengan baik maka akan bisa berubah menjadi keadaan yang patologis. Kehamilan menyebabkan terjadinya berbagai perubahan, baik anatomis maupun fisiologis, perubahan-perubahan ini terjadi karena perubahan fungsi endokrin maternal, pertumbuhan plasenta sebagai alat penghasil endokrin, dan kebutuhan metabolisme yang meningkat karena pertumbuhan janin pada ibu yang sering mengakibatkan timbulnya keluhan-keluhan. Keluhan ini dapat diatasi dengan dapat melengkapi kebutuhan pada ibu hamil agar tidak terjadinya gangguan pada kehamilan. Sehingga setiap penolong persalinan harus bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan. Asuhan kebidanan yang seharusnya diberikan oleh seorang bidan adalah asuhan berkesinambungan yaitu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas.¹⁻³

Asuhan yang diberikan juga digunakan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan di bidang obstetrik yang belum baik. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) akan menjadi tolak ukur yang sensitif untuk melihat keberhasilan dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu dan anak. Pada tahun 2017 sekitar 810 ibu di dunia meninggal dunia setiap hari akibat

persalinan dan 94% dari semua kematian ibu terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca melahirkan, kemudian 75% kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Adapun penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2019 adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1,066 kasus, infeksi 207 kasus. Dengan demikian baru setengah yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goal's*) untuk tahun 2030 yakni kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020 kematian naik dibandingkan tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Penyebab kematian ibu pada tahun lalu, antara lain diakibatkan oleh pendarahan(28,29%), hipertensi (23%), dan gangguan sistem peredaran darah (4,94%). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 yaitu kematian neonates sebanyak 20.266 kematian dan kematian bayi 5.386 kematian.^{4,5}

Kasus angka kematian bayi dikota Padang pada tahun 2020 ditemukan kasus kematian ibu sebanyak 21 kasus dan kematian bayi sebanyak 78 kasus dengan perhitungan angka kematian 5,6 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal sebanyak 64 kasus dengan perhitungan 4,6 per 1.000 kelahiran hidup penyebab utama dari kematian bayi ini adalah asfiksia kelahiran, pneumonia, komplikasi kelahiran infeksi neonatal, diare, malaria, campak dan malnutrisi.⁶

Penyebab kematian secara langsung pada ibu tidak luput dari bagaimana kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Sedangkan

tidak langsung terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, geografis serta perilaku budaya masyarakat yang terangkum dalam empat terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak dan juga terangkum dalam tiga terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa kefasilitas kesehatan, terlambat mendapat pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang menjadi penyebab masih tingginya angka kematian ibu dan bayi selain faktor tenaga kesehatan yang terbatas mulai dari faktor sistem transportasi yang kurang baik, situasi sosial, ekonomi dan budaya masyarakat, fasilitas kesehatan yang kurang memadai hingga rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi juga menjadi penyebab masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia.⁷

Cara menekan permasalahan yang terjadi bidan sebagai tenaga kesehatan pertama dalam pertolongan persalinan mempunyai peran yang sangat besar dalam mengendahkan angka kematian ibu. Peran bidan memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan keluarga, mencakup :

- a. Mengkaji adanya penyulit dan kondisi kegawatdaruratan pada ibu dan persalinan yang memerlukan konsultasi dan rujukan;
- b. Menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas;
- c. Memberi pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan;
- d. Merujuk klien untuk keperluan intervensi lebih lanjut pada petugas/ institusi pelayanan kesehatan yang berwenang;
- e. Membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan selalu kejadian dan intervensi.

Peran bidan tersebut seringkali dilupakan oleh bidan atau dilakukan tidak dengan benar. Akibatnya, proses persalinan tidak berjalan dengan baik ditambah lagi persoalan non teknis seperti pembiayaan dan

faktor pengetahuan pasien yang kurang berakibat fatal terhadap persalinan tersebut.⁸

Pada ibu hamil, bidan harus memberikan pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkup asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi: mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan kehamilan, melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap, melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU), posisi, presentasi dan penurunan janin, menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dan gerakan janin, menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan (TP), mengkaji status gizi dan hubungan dengan pertumbuhan janin, mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi, memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya dan bagaimana cara menghubungi petugas kesehatan, melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan, hiperemesis tingkat I, abortus imminens dan pre eklamsi ringan, menjelaskan cara mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan, memberikan imunisasi, mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal, dan penanganannya, memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua, bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti gizi, latihan fisik, keamanan dan merokok, serta penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia.^{9,10}

Asuhan fisiologi pada kehamilan memiliki beberapa keyakinan yaitu kehamilan merupakan proses yang alamiah, asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*), pelayanan yang terpusat pada

wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*), asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/ pengalaman yang berhubungan dengan kehamilan. Penanganan komplikasi (PK) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Upaya pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir untuk menekan kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1. Kunjungan neonatus ideal sebanyak 3 kali yaitu KN1, KN2, KN3. Pelayanan yang diberikan pada ibu nifas harus dilakukan tiga kali sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu pada KF1, KF2, dan KF3. Kunjungan pada nifas harus dilakukan untuk mencegah keterlambatan penanganan kegawatdaruratan pada komplikasi pada masa nifas.¹¹

Berdasarkan kepada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fitri pada ibu 6 minggu postpartum yang telah mendapatkan asuhan kebidanan *continuity of care* di klinik medika utama sidoarjo, disimpulkan bahwa asuhan kebidanan *continuity of care* yang diterapkan membuat ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adikuat dan terintegrasi.¹²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Porouw di Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango tentang asuhan kebidanan *continuity of care* dari masa kehamilan hingga masa nifas. Metode penelitian secara diskriptif dimana peneliti mengumpulkan data dan mendiskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif dengan anamnesa dan observasi kepada ibu hamil

trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dan didokumentasikan dengan model SOAP yaitu pengumpulan data subjektif, objektif, assessment serta penatalaksanaan. Hasil penelitian dapat disimpulkan asuhan *continuity of care* yang dilakukan memberikan dampak positif bagi ibu dan mendeteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi.¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Wati di wilayah kerja puskesmas gadang hanyar Kota Banjarmasin tentang asuhan kebidanan *continuity of care* dari masa kehamilan hingga masa nifas. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dan kualitatif dengan metode studi kasus. Hasil penelitian dapat disimpulkan asuhan *continuity of care* yang dilakukan sebagai upaya deteksi dini kegawatan dan untuk menjaga kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi.¹⁴

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil untuk melakukan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir sesuai standar yang sudah ditetapkan di praktik mandiri bidan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “L” di Praktik Mandiri Bidan Ismartin,A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.”L” di Praktik Mandiri Bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data secara berkesinambungan pada Ny.”L” mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Praktek Mandiri Bidan tahun 2023
- b. Menginterpretasikan data untuk merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ny.”L” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Praktek Mandiri Bidan tahun 2023.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana yang efisien dan amanah pada Ny. “L” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Praktek Mandiri Bidan tahun 2023.
- d. Menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana yang efisien pada Ny. “L” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Praktek Mandiri Bidan tahun 2023.

- e. Mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. “L” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Praktik Mandiri Bidan tahun 2023.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. “L” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Praktek Mandiri Bidan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Mamfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi pendidikan

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

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

c. Manfaat klien dan masyarakat

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

d. Manfaat bagi peneliti

- 1) Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah dipelajari.
- 2) Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam menentukan pemecah masalah sesuai dengan teori yang didapatkan di pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

8. Tahapan persalinan

a. Kala I

Dimulai dengan *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan *partus* dimulai bila timbul *his* dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloodyshow*) darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh *kapiler* yang berada di sekitar *kanalis servikalis* (*kanalis servikalis* pecah karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* membuka). Kala I selesai apabila pembukaan *serviks uteri* telah lengkap, pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan *multigravida* kira-kira 7 jam.³

Proses membukanya *serviks* sebagai akibat *his* dibagi dalam 2 fase:^{3,25}

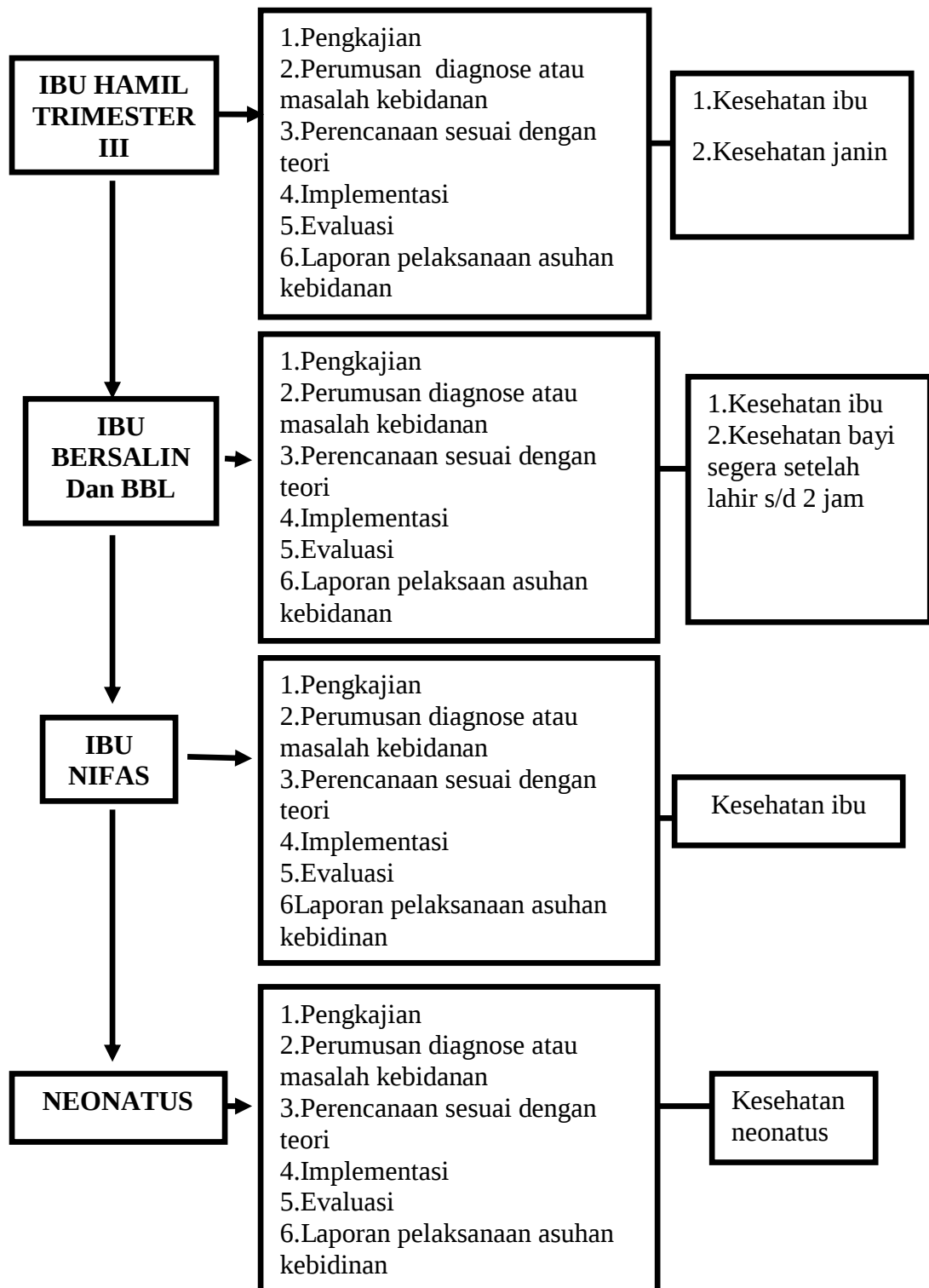
1) Fase Laten

Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu ± 8 jam, *his* masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2

2. Kerangka Pikir



Gambar 2.3
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir³⁷

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

Laporan Tugas Akhir ini ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Peneliti telah melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan yang dipimpin oleh bidan Ismartin, A. Md. Keb

2. Waktu

Peneliti telah melakukan penelitian pada 06 Februari 2023- 14 April 2023

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny.”L” usia kehamilan 31-32 minggu, ibu bersalin, nifas serta bayi baru lahir pada saat Praktik Mandiri Bidan Ismartin, A. Md. Keb

D. Instrument Studi Kasus

Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil,

bersalin, bayi baru lahir, nifas sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/III/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer, data yang diperoleh oleh penelitian secara langsung.

- a. Wawancara

Digunakan untuk pengambilan data subjektif

- b. Pemeriksaan/ Observasi

Digunakan untuk memperoleh data objektif dengan cara melakukan pemeriksaan langsung dan memberikan asuhan pada ibu

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumentasi catatan medik.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, *handscoon*, hazmat, masker, *face shield*,refleks hammer dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoschope*,

termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, *face shield*, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, dele, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, dan sepatu boots
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukuran panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, *stetoschope*, jam dan senter
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoschope*, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana: Hb syahli, tabung reaksi, gelas ukur, reagen benedict, penjepit tabung, pipet tetes, lampu spiritus, asam asetat.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, serta nifas.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medic atau status pasien dan buku KIA.

			11.40	transportasi yaitu sepeda motor. e. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. f. Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusan yaitu suami g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas h. Ibu sudah memiliki data pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan. 5. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa	
--	--	--	-------	--	--