

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH EKA
PUTRI S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada Prodi
D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik
Kesehatan Padang Tahun 2025



Disusun Oleh:

META SRI WAHYUNI
NIM. 224110462

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH EKA
PUTRI S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025

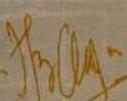
Disusun Oleh:

META SRI WAHYUNI
NIM.224110462

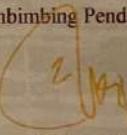
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengudi
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang,
18 Juni 2025

Menyetujui :

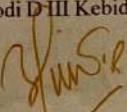
Pembimbing Utama


Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes
NIP.196312231988032003

Pembimbing Pendamping


Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes
NIP.197305081993022003

Padang, 18 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 1967106 19891 2 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH EKA
PUTRI S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025

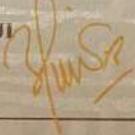
Oleh:
META SRI WAHYUNI
NIM.224110462

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang,
18 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dr. Eravianti,S.SiT.,M.KM
NIP. 196710161989122001

()

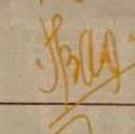
Anggota

Hj. Elda Yusefni, S.ST.,M.Keb
NIP. 196904091995022001

()

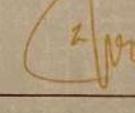
Anggota

Ns. Faridah.BD.S.Kep.,M.Kes
NIP. 196312231988032003

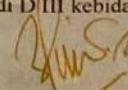
()

Anggota

Mahdalena PN.,S.SiT.M.Kes
NIP. 197305081993022003

()

Padang, 18 Juni 2025
Ketua prodi D III kebidanan Padang


Dr.Eravianti,S.SiT.,M.KM
NIP.196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	:	Meta Sri Wahyuni
NIM	:	224110462
Program Studi	:	D III Kebidanan
TA	:	2024-2025

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH EKA PUTRI S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Apalagi 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 2025

Peneliti

Meta Sri Wahyuni
NIM.224110462

RIWAYAT HIDUP



Nama : Meta Sri Wahyuni
Tempat, Tanggal Lahir : Inderapura, 07 Mei 2004
Agama : Islam
No. HP : 082268990773
Email : metasriwahyuni754@gmail.com
Nama Orang Tua :
 Ayah : Efendi
 Ibu : Enita
Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Satu Atap	2010
2	SD	SD N 10 Air pura	2016
3	SMP	SMP N 02 Air Pura	2019
4	SMA	SMA N 01 Air Pura	2022

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. E G₃P₂A₀H₂ di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih Eka Putri S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi D-III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Ns. Faridah BD, S.Kep,M.Kes pembimbing utama dan Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes 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 Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT. M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.SiT.,MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang. Dan serta ketua dewan penguji I dan ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST.,M.Keb selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk mengarahkan, memberikan saran yang membangun kepada peneliti.

4. Orang tua dan keluarga tercinta peneliti yang telah memberikan kasih dan sayang, dukungan baik moril maupun materil, serta doa yang menyertai di setiap langkah kaki peneliti.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Ibu Wahyu Nengsih Eka Putri, STr. Keb yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam Pendidikan.
7. Ibu Ny. " E " dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitia dan telah berpatisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan di Program studi D III Kebidanan 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 Proposal Laporan Tugas Akhir.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	8
a. Pegertian Kahamilan	8
b. Perubahan Fisiologis dan psikologis pada ibu hamil Trimester III	8
c. Tanda tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III	16
d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III	19
e. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III	23
f. Kebutuhan fisiologis ibu hamil pada trimester III	24
g. <i>Asuhan Antenatal Care (ANC)</i>	31
B. Persalinan.....	38
1. Konsep Dasar Persalinan	38
a. Pengertian Persalinan	38
b. Tanda-Tanda Persalinan.....	38
c. Penyebab Mulainya Persalinan	40
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan.....	42
e. Mekanisme Persalinan.....	44
f. Partografi	46
g. Tahapan Persalinan.....	50
h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	53
i. Kebutuhan dasar ibu bersalin	58
C. Bayi Baru Lahir (Bbl)	63
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	63
a. pengertian bayi baru lahir.....	63

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	63
c. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	65
d. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	66
e. Kunjungan neonatus	69
D. NIFAS	72
1. Konsep Dasar Nifas.....	72
a. Pengertian.....	72
b. Perubahan fisiologis masa nifas.....	73
c. Kebutuhan pada masa nifas.....	80
d. Tahapan masa nifas	85
e. Kunjungan Nifas.....	86
f. Tujuan asuhan pada masa nifas	87
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas.....	88
F. Kerangka Pikir	94
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	95
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	95
B. Lokasi dan waktu	95
C. Subjek Studi Kasus.....	95
D. Instrumen Studi Kasus	96
E. Teknik Pengumpulan Data	96
F. Alat dan Bahan.....	97
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	99
A. Gambaran Umum Lokasi	99
B. Tinjauan Kasus.....	100
C. Pembahasan	155
BAB V PENUTUP	173
A. Kesimpulan.....	173
B. Saran	174
DAFTAR PUSTAKA	177
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2. 1 Tinggi Fundus Uterus	9
2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	94

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Peningkatan Bb Selama Kehamilan	13
Tabel 2. 2 Proses Involusi Uterus.....	74
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	111
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	117
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	128
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	143

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gannt Chart*
- Lampiran 4 Surat Izin Permohonan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 6 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 7 Inform Consent
- Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 9 Kartu Keluarga
- Lampiran 10 Patografi
- Lampiran 11 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan dan persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi.¹

Angka Kematian Ibu menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan dengan penyebab semua yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera.²

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 per 100.000 kelahiran hidup. kematian dengan penyebab kematian ibu yaitu terjadi karena perdarahan yang hebat, infeksi terkait pasca persalinan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (Pre-eklampsia dan eklampsia) komplikasi persalinan, dan tindakan aborsi yang tidak aman. Di Indonesia penyebab Kematian Ibu terbanyak pada tahun 2022 terjadi karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan metabolismik, dan lain-lain seperti anemia dan kekurangan energi kronik.³

Angka kematian ibu di provinsi Sumatera Barat berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) adalah 193 kematian dari 104.121 jumlah lahir hidup. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan 46 kasus, hipertensi dalam kehamilan 29 kasus, infeksi 8 kasus, gangguan metabolismik 3 kasus, jantung 9 kasus, covid- 19 47 kasus, dan penyebab lainnya 51 kasus ⁵. Menurut dinas kesehatan Pesisir Selatan kasus kematian ibu yang ditemukan di Pesisir Selatan pada tahun 2023 sebanyak 11 kasus yang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 12 kasus. Kematian ibu terdiri dari 4 orang yang disebabkan oleh perdarahan, 5 orang yang disebabkan oleh hipertensi selama kehamilan, 1 orang yang disebabkan karena kelainan jantung serta penyebab lain 1 orang.

Angka kematian ibu berdasarkan profil kesehatan kota padang Tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kasus, jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 (30 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 2 kasus, hipertensi 2 kasus, infeksi 1 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 1 orang, dan lain-lain 7 orang. ⁶

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu 2 kali pada Trimester 1, 1 kali pada Trimester 2 dan 3 kali pada Trimester 3 serta minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter.³

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 14T yaitu : 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi

badan, 2) Ukur tekanan darah, 3) Ukur tinggi fundus uteri (TFU), 4) imunisasi tetanus toksoid (TT), 5) Pemberian tablet Fe selama kehamilan. 6) pemeriksaan Hb 7) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), 8) Pemeriksaan protein urine, 9) Pemeriksaan reduksi urine, 10) Perawatan payudara, 11) senam hamil, 12) Terapi kapsul yodium, 13) Terapi malaria, 14) Temu wicara/konseling.⁷

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000.⁸

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum. Angka kematian bayi berdasarkan profil kesehatan kota padang Tahun 2022 ditemukan sebanyak 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 neonatal dan 41 post neonatal. Kematian balita sebanyak 17 orang, sehingga jumlah kematian balita berjumlah 131 orang. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah BBLR yaitu 23 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.⁸

Berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yang telah dilakukan pemerintah diantaranya yaitu melalui asuhan yang komprehensif (CoC), pelayanan kesehatan ibu hamil (Antenatal Care), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan kelas ibu hamil. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas meliputi minimal 4 kali kunjungan sesuai jadwal yang dianjurkan. Pelayanan

nifas (KF1) pada 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas (KF2) 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan nifas (KF3) 8-28 hari setelah persalinan, kunjungan nifas (KF4) 29-42 hari setelah persalinan.⁹

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepintas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusar dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikan vit. K dan imunisasi Hb O. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (K1), Kunjungan K2, Kunjungan K3. ⁹

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendekripsi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *continuity of care* pada Ny “E” dengan kehamilan trimester 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku, dengan menggunakan pola fikir varney