

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI, S.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

**FRISCA DYTIARA PUTRI
NIM.224110414**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI, S.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

FRISCA DYTIAKA PUTRI
NIM.224110414

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

10 Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama

(Helpi Nelwatri,S.Si.T,M.Kes)
NIP.19730808 199301 2 001

Pembimbing Pendamping

(Dr.Dewi Susanti,S.ST,M.Keb)
NIP.19810602 200312 2 002

Mengetahui,
Ketua Progam Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kedidanan Poltekkes Kemenkes Padang

(Dr. Eravianti, S.Si.T,M.KM)
Nip : 196710161989122001

(Dr. Eravianti, S.Si.T,M.KM)
Nip : 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYEN, S.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Disusun oleh :

FRISCA DYTARA PUTRI
NIM . 224110414

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, 25 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb
NIP. 1990315 201902 2 002

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

Anggota,
Hiepi Nelwatri,S.Si.T.M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

Anggota,
Dr.Dewi Susanti,S.ST,M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

Padang, 25 Juni 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.Si.T.M.KM)
NIP : 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Frisca Dytara Putri
NIM : 224110414
Program Studi : DIII Kebidanan
Angkatan : 2022/2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI, S.Keb
KAB TANAH DATAR
TAHUN 2025**

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, 10 Juni 2025

Peneliti,

Frisca Dytara Putri
NIM.22411043

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Diri

Nama : Frisca Dytia Putri
Tempat/tanggal lahir : Kab.50 Kota/09 Oktober 2003
Agama : Islam
Alamat : Padang Tinggi Piliang,Kecamatan Payakumbuh Barat,Kota Payakumbuh,Provinsi Sumatra Barat.
No. HP : 085215007812
Email : friscadyiaraputri@icloud.com
Nama Orang Tua
Ayah : Devi Surya
Ibu : Yesi Maryenti

2. Riwayat Hidup

No	Pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	Ma'had Islamy	2009-2010
2.	SD	SD Negeri 28 Parit Rantang	2010-2016
3.	SMP	SMP Negeri 4 Kota Payakumbuh	2016-2019
4.	SMA	SMA Negeri 1 Kota Payakumbuh	2019-2022

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.T Di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb Tahun 2025** dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes sebagai pembimbing utama dan ibu Dr.Dewi Susanti, 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 Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S. SiT.,M.KM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta staff Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan.

5. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih saying yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Tempat Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melakukan penelitian.
7. Ny.T dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta kerja sama dalam meyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh teman – teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetesi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis 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, 10 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Kehamilan	12
1. Pengertian Kehamilan	12
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	12
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	16
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	19
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	22
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	24
7. Asuhan Antenatal	28
B. Persalinan	36
1. Pengertian Persalinan	36
2. Tanda-Tanda Persalinan	36
3. Penyebab Mulainya Persalinan	37
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	39
5. Tanda Bahaya Persalinan	41
6. Mekanisme Persalinan	44
7. Partografi	48
8. Tahapan Persalinan dan Asuhan Persalinan	53
9. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	59

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	63
C. Bayi Baru Lahir	66
1. Pengertian Bayi baru Lahir (BBL)	66
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	66
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama	68
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	74
5. Reflek pada Bayi Baru lahir	76
6. Kunjungan Neonatus	78
D. NIFAS	79
1. Pengertian Nifas	79
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	79
3. Perubahan Psikologis Ibu Nifas	84
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas	84
5. Tahapan Nifas	86
6. Kunjungan Nifas	86
7. Tanda –Tanda Bahaya Nifas	88
8. Tujuan Asuhan Nifas	89
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	89
F. Kerangka Berpikir	96
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	97
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	97
B. Lokasi dan Waktu	97
C. Subyek Studi Kasus	97
D. Instrumen Studi Kasus	98
E. Teknik Pengumpulan Data	98
F. Alat dan bahan	99
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	100
A. Gambaran Umum Lokasi	100
B. Tinjauan Kasus	101
C. Pembahasan	153
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	172
A. Kesimpulan	172
B. Saran	173
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2. 1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Menurut IMT.....	32
Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi.....	79
Tabel 2. 3 Lokea.....	81
tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Anc I	110
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Anc II	115
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	118
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas I	129
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan II	134
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan III	137
Tabel 4. 7 Asuhan Bayi Baru Lahir Kn I	144
Tabel 4. 8 Asuhan Bayi Baru Lahir Kn II	147
Tabel 4. 9 Asuhan Bayi Baru Lahir Kn III	150

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	13
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	96

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 6 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 7 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 8 Partografi
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis dalam kehidupan wanita. Namun dalam prosesnya banyak hal yang kemungkinan terjadi, yang biasanya disebut dengan komplikasi atau penyulit dalam proses kehamilan, persalinan, nifas ataupun pada bayi baru lahir.¹ Penanganan komplikasi yang tidak optimal dapat menimbulkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan yang optimal pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana, dengan tujuan meminimalisir terjadinya peningkatan AKI dan AKB.²

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu (AKI) di dunia pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan dan aborsi yang tidak aman.³

Hasil *Long Form SP2020* menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika

dibandingkan SP2010 dan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Angka Kematian Ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.⁵

Angka Kematian Ibu di Sumatra Barat pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 90 kasus . Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus , infeksi sebanyak 5 kasus , jantung sebanyak 3 kasus , covid-19 sebanyak 1 kasus , kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus , gangguan dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus.⁵

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2023 ditemukan sebanyak 5 kasus kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup . Kematian ibu ternyak yaitu di Kecamatan Lintau Buo, yaitu 2 kematian ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi , gangguan sistem peredaran darah dan penyebab lain-lain yang merupakan

penyakit penyerta. Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari 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, terlambat mengakses fasnyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁶

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2022 yaitu sekitar 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan. Terdapat sekitar 6.500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Penyebab utama kematian meliputi kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan.⁷

Angka kematian bayi di Indonesia pada Tahun 2020 yaitu dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi

berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.⁵

Hasil *Long Form* AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup. Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan AKB di Sumatera Barat hampir 50 Persen.⁸ Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 26 Januari 2024, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah kelainan pernapasan dan jantung, BBLR dan premature, infeksi dan lainnya.⁹

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2023 yaitu 13,93 per 1000 kelahiran hidup. Faktor yang meyebabkannya adalah rendahnya tingkat pengetahuan, kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan mulai dari masa kehamilan, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai yang dianjurkan, kurangnya rasa kepedulian terhadap standar pelayanan kehamilan.⁶

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB diharapkan ibu hamil, bersalin, nifas maupun BBL adalah dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of care* (COC). *Continuity of care* (COC) atau asuhan kebidanan yang berkesinambungan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana,

Antenatal care. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini ditujukan untuk dapat mendeteksi komplikasi dan penyakit serta menentukan bahwa komplikasi dan penyakit yang dideteksi sejak awal dapat diatasi. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh ibu. Namun tidak menutup kemungkinan didalam prosesnya dapat menimbulkan masalah atau komplikasi kepada ibu. Oleh sebab itu dilakukan asuhan berkesinambungan untuk meminimalisir angka kematian ibu dan angka kematian bayi.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PMB Muzayara , Balikpapan. tentang pengaruh asuhan kebidanan berkesinambungan pada keberhasilan asuhan kebidanan postpartum pemberian asi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kelompok intervensi yaitu ibu yang diberikan konseling ASI dan pendampingan pemberian ASI dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa postpartum selama 6 minggu lebih banyak yang berhasil dalam pemberian ASI,dari pada yang tidak mendapatkan konseling.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PMB Sukani Edi tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Primipara Normal. Setelah dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus berjalan dengan lancar serta Ny. A dan bayinya dalam keadaan normal.¹²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di PMB Nurachimi SST.M.Kes Kota Palembang tahun 2023. Tentang pengaruh asuhan kebidanan

berkesinambungan terhadap ketidaknyamanan dalam kehamilan . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang dilakukan pendampingan terdapat perbedaan dalam ketidaknyamanan kehamilan. Ibu hamil yang diberikan pendampingan merasa dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman, memberikan sikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdayaguna terhadap kondisi dirinya. *Continuity of care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.¹³

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian Laporan Studi Kasus ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.T di Tempat Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.T di Tempat Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “T” pada usia kehamilan 35 – 36 minggu, persalinan, bayi baru lahir , dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif b pada Ny. “T“ pada usia kehamilan 35 – 36 minggu, persalinan, bayi baru lahir , dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di Kabupaten Tanah Datar.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. “T” pada usia kehamilan 35 – 36 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di Kabupaten Tanah Datar.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “T pada usia kehamilan 35 – 36 minggu, persalinan, bayi baru lahir , dan nifas di Tempat Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di Kabupaten Tanah Datar.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “T” pada usia kehamilan 35 – 36 minggu, persalinan, bayi

baru lahir, dan nifas di Tempat Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di Kabupaten Tanah Datar.

- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. "T" pada usia kehamilan 35 – 36 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di Kabupaten Tanah Datar.
- f. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. "T" pada usia kehamilan 35 – 36 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di kabupaten Tanah Datar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktek Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb di Kabupaten Tanah Datar.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejarah pernah dilakukan oleh:

1. Endang, (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Nyeri Pinggang dengan hasil Nyeri pinggang saat hamil adalah kondisi yang umum terjadi dan sering dirasakan oleh ibu hamil. Gejala nyeri pinggang biasanya muncul antara bulan ke-4 hingga ke-7 kehamilan. Nyeri ini terutama terasa di bagian bawah pinggang dan kadang-kadang menyebar ke bokong, paha, dan bahkan turun ke kaki. Faktor-faktor yang memengaruhi nyeri pinggang pada ibu hamil meliputi perubahan hormon, kelengkungan tulang belakang yang meningkat menjelang akhir kehamilan, serta perubahan postur tubuh akibat pertumbuhan rahim yang membesar. Untuk mengatasi nyeri pinggang saat hamil, ibu hamil dapat memperhatikan posisi tubuh, menghindari berdiri

atau duduk terlalu lama, menggunakan alas kaki yang nyaman, dan menjaga berat badan.¹⁴

2. Wieminyat, (2021) dengan judul Pijat Bayi Sebagai Alternatif Intervensi Untuk Meningkatkan Berat Badan dengan hasil Menurut teori Nursalam, bahwa berat badan bayi akan mengalami penurunan berat badan, hal tersebut bersifat normal, dimana terjadi penurunan berat badan bayi baru lahir sekitar 10%. Penyebabnya adalah karena keluarnya bak dan mekonium yang kadang tidak dibarengi dengan asupan asi yang adekuat sehingga berat badan bayi mengalami penurunan yang cukup banyak, namun hal tersebut pada hari ke-10 berat badan bayi biasanya akan kembali normal.¹⁵
3. Aprianti, (2024) dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.N Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S.Keb Kota Padang Tahun 2024 dengan hasil pada kasus Ny.N tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar. Menurut teori pemeriksaan pangul luar merupakan keterampilan deteksi dini adanya faktor resiko pada aspek jalan lahir. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendeteksi, maka persiapan persalinan dengan penyulit panggul sempit. Tujuan pemeriksaan panggul luar adalah untuk mengetahui ukuran ukuran indikator kesempitan panggul dari pengukuran luar. Pada kasus Ny.N tidak dilakukan pengukuran panggul luar dikarenakan keterbatasan alat serta waktu, hal tersebut menunjukkan terjadinya kesenjangan antara teori dengan praktek, tetapi selama proses persalinan berjalan dengan normal.¹⁶

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan pada ibu hamil dan bayi baru lahir.

c. *Personal Hygiene*

Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan diri adalah dengan mandi, mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/ hygiene terutama perawatan kulit dan ibu bisa mendapatkan rasa nyaman setelah mandi. Pasalnya, masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab.

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih yang membuat sering BAK.

e. Istirahat

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.