

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. P
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA**

**DI BPM SETYAMI NURHAYATI Amd.Keb NGASINAN
PONOROGO**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

FARIDA ARIANI

NIM.14621482

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO**

2017

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. P
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA
DI BPM SETYAMI NURHAYATI Amd.Keb NGASINAN
PONOROGO**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Oleh:

FARIDA ARIANI

NIM.14621482

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

2017

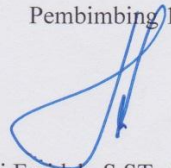
LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS
AKHIR

TANGGAL 10 JULI 2017

Oleh:

Pembimbing I



Siti Faridah, S.ST., M.kes
NIDN.07 2006 5302

Pembimbing II



Visi Prima Twin Putranti, S.ST., M. kes.
NIDN.0719108703

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Farida Ariani

NIM : 14621482

Institusi : Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul: **“Asuhan Kebidanan *Continuity Of Cure* Masa Hamil Sampai Dengan KB”** adalah bukan proposal laporan Tugas Akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapat sangsi.

Ponorogo, 13 Juli 2017

Yang menyatakan




FARIDA ARIANI

NIM. 14621482

Mengetahui

Pembimbing I



Siti Faridah, S.ST., M.kes
NIDN.07 2006 5302

Pembimbing II



Visi Prima Twin P. .S.ST., M. kes.
NIDN.0719108703

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

PADA 14 JULI 2017

MENGESAHKAN

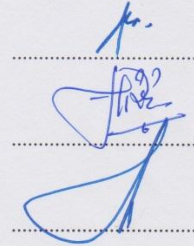
TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua :Ririn Ratnasari, S.ST, M. Kes

Anggota I :Sriningsih S.ST.M.Kes

Anggota II :Siti Faridah S.ST M.Kes



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Sulistyo Andarmoyo, S. Kep., Ns.M Kes.
NIDN. 07 1512 7903

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Ny.P Masa **Hamil sampai Keluarga Berencana di Bidan Praktek Mandiri Ny. “S”**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Drs. H. Sulton, M. Si. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Sulisty Andarmoyo, S. Kep, Ns, M. Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Visi Prima Twin Putranti SST, M. Kes selaku Kepala Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dan selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Siti Faridah, SST., M. Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

5. Bidan Ny. Setyami Nurhayati Amd.keb, yang telah memberikan bimbingan dan menyediakan lahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ny. P dan keluarga yang telah memberikan kesempatan dan kerjasamanya selama pemberian asuhan kebidanan sejak masa kehamilan sampai dengan KB.
7. Kedua orang tua saya Bapak Misni dan Ibu Sri Wahyuni, nenek saya Mariyah, Yuni Kartika dan seluruh keluarga besar yang sangat saya cintai yang selalu memberikan dukungan dan doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
8. Teman terbaik saya yang saya sayangi, Farida Dinar Hasanah, Restika Rifi Yenita, Yulyta Ginindra Wardhani ,Nanria Nirwana Dayca, Meylani Putri Intan Permatasari yang telah memotivasi, saling memberi dukungan serta doa sehingga dalam penyusunan Laporan Tugas Akhirini selesai tepat waktu. Dan seluruh teman-teman prodi D3 kebidanan angkatan 2014.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Ponorogo,13 Juli 2017

Farida Ariani
NIM. 14621482

SINOPSIS

Sasaran pembangunan kesehatan Indonesia adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mencakup: meningkatnya umur harapan hidup, menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pelayanan *continuity of care* sudah seharusnya didapatkan oleh ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, hingga KB, namun pada kenyataannya belum semua ibu mendapatkan pelayanan kebidanan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan berkualitas. Perlu adanya pemahaman tentang pentingnya asuhan *continuity of care* agar dapat menerapkan asuhan tersebut kepada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana secara berkelanjutan, komprehensif dan berkualitas.

Untuk menunjang kemampuan dalam memberikan asuhan secara *continuity of care*, maka perlu dipelajari konsep dan teori yang terkait meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan neonatus, dan asuhan KB, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

Pemberian asuhan kebidanan pada Ny.P G₁P₀₀₀₀₀ usia 24 tahun dimulai dari usia kehamilan 39⁺⁵ minggu, dilaksanakan tanggal 19 April 2017- 5 Juni 2017. Kunjungan *Antenatal care* dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Ditemukan bahwa ibu termasuk pada kehamilan kelompok resiko tinggi, mengalami anemia ringan dengan Hb 9,6 gr % dan meningkat menjadi 9,8 gr%, mengalami ketidaknyamanan yaitu odema paa tungkai kaki kanan. Sudah dilakukan asuhan sesuai dengan masalah. Ibu melahirkan pada usia kehamilan 41 minggu lebih 6 hari berlangsung secara *section cesarean* atas indikasi postdate dan CPD, pada tanggal 26 April 2017 pukul 12.40 WIB, bayi lahir ditolong dokter spesialis obstetric ginekologi, menangis langsung keras, gerak aktif, jenis perempuan berat badan 3500 gram, panjang badan 52 cm. Bayi mendapat salep mata dan vit K setelah lahir, mendapat imunisasi Hb₀ pada jam kedua kelahiran. Masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, laktasi, involusi dan lochea normal. Pada kunjungan kedua post Sc pengeluaran ASI kurang lancar. Bayi mendapat imunisasi BCG pada usia bayi 1 bulan, pertumbuhan dan perkembangan bayi normal serta bayi masih memperoleh ASI dan susu formula.

Secara keseluruhan Ny.P saat hamil merupakan kelompok resiko tinggi karena postdate dan anemia ringan, persalinan *section cesarea*, nifas dengan keluhan ASI kurang lancar, neonatus normal serta ibu memilih untuk menjadi peserta KB kondom untuk sementara waktu, dan setelah bayinya berusia 6 bulan ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan. Harapannya, bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga deteksi dini adanya kegawatdaruratan bisa segera teridentifikasi dan tertangani dengan baik

DAFTAR ISI

Halaman judul luar.....	i
Halaman Sampul dalam.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	vi
Sinopsis.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar lampiran.....	xiii
Daftar singkatan.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pembatasan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan.....	7
1.4 Manfaat Penulisan.....	8
1.5 Sasaran.....	9
1.6 Tempat.....	9
1.7 Waktu.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	10
2.1.1 Kehamilan.....	10
2.1.1.1 Konsep dasar anemia.....	42
2.1.1.2 Konsep dasar <i>potsdate</i>	50
2.1.1.3 Konsep dasar <i>chepallo pelvic disproportion</i>	56
2.1.2 Persalinan.....	65

2.1.2.1 Konsep dasar <i>Seksio Caesarea</i>	108
2.1.3 Masa nifas.....	117
2.1.4 Bayi baru lahir.....	127
2.1.5 Keluarga berencana.....	138
2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan	169
2.2.1 Konsep dasar asuhan kebidanan kehamilan TM III.....	169
2.2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan persalinan.....	227
2.2.3 Konsep dasar asuhan kebidanan masa nifas.....	279
2.2.4 Konsep dasar asuhan kebidanan bayi baru lahir.....	305
2.2.5 Konsep dasar asuhan keluarga berencana.....	334
BAB 3 PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN PADA.....	346
3.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III.....	346
3.2 Asuhan kebidanan pada persalinan.....	373
3.3 Asuhan kebidanan pada masa nifas.....	378
3.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	390
3.5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana.....	403
BAB 4 PEMBAHASAN.....	406
4.1 Konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan pada kehamilan TM III	406
4.2 Konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan pada persalinan.....	409
4.3 Konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan pada masa nifas.....	410
4.4 Konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir....	411
4.5 Konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan pada KB.....	412
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	414
5.1 Simpulan.....	414
5.2 Saran.....	416
DAFTAR PUSTAKA.....	418
LAMPIRAN.....	423

DAFTAR TABEL

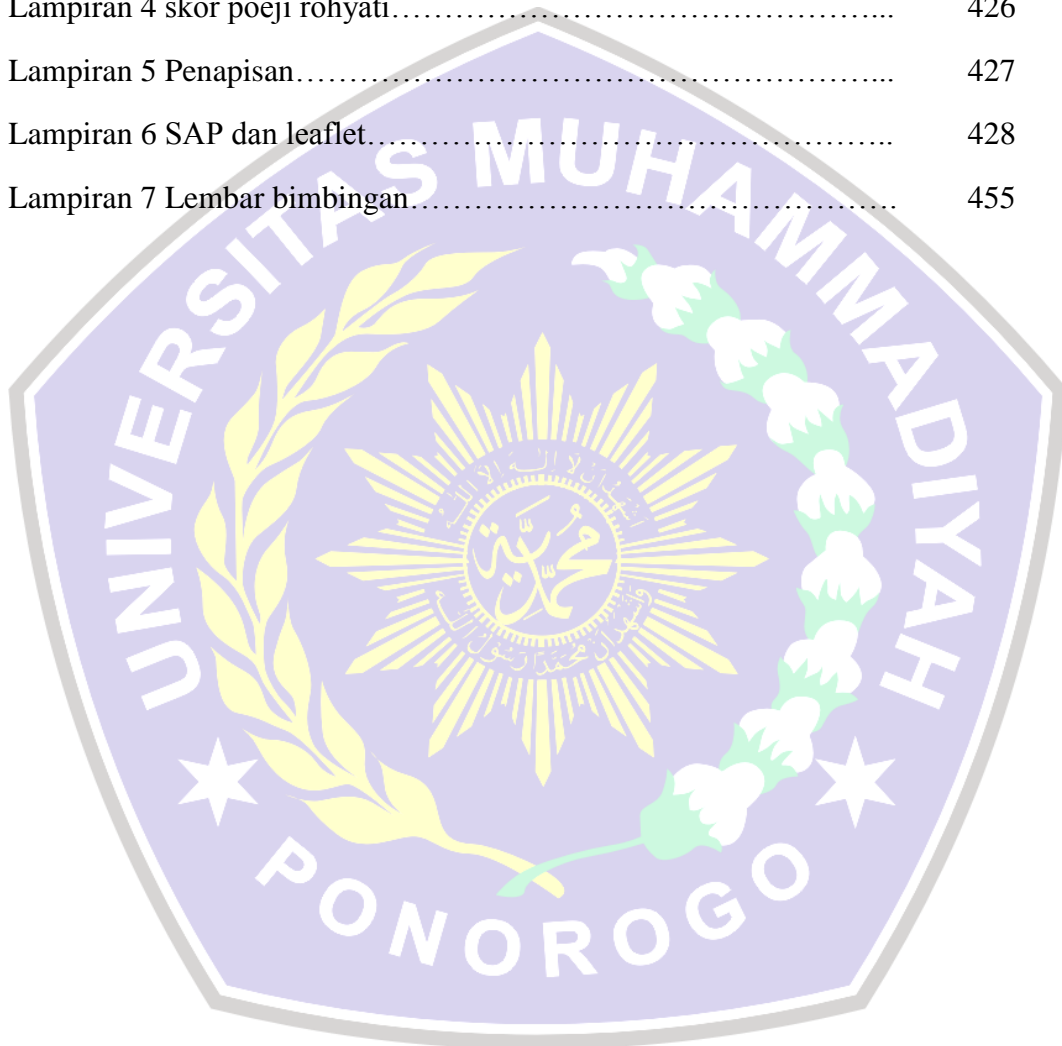
Tabel 2.1 Penambahan ukuran TFU Per tiga jari.....	22
Tabel 2.2 Pertambahan berat badan ibu hamil	26
Tabel 2.3 Informasi kunjungan kehamilan	35
Tabel 2.4 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toxoid	37
Tabel 2.5 Nutrisi ibu hamil.....	38
Tabel 2.6 Aktivitas seksual selama kehamilan.....	39
Tabel 2.7 Lembar observasi.....	78
Tabel 2.8 Kunjungan masa nifas.....	118
Tabel 2.9 Proses involusi uterus.....	119
Tabel 2.10 Macam-macam lochea.....	122
Tabel 2.11 Perkembangan system pulmonal sesuai usia kehamilan.....	129
Tabel 2.12 Apgar core.....	132
Tabel 2.13 Kebutuhan dasar cairan dan kalori neonates.....	136
Tabel 2.14 Kebutuhan nutrisi pada perempuan hamil.....	182
Tabel 2.15 Rekomendasi pertambahan berat badan berdasarkan IMT.....	192
Tabel 2.16 Perkiraan usia kehamilan dalam minggu dan TFU dalam cm.....	202
Tabel 2.17 Kartu skor poeji rohyati.....	209
Tabel 2.18 Usia kehamilan berdasarkan TFU.....	241
Tabel 2.19 TBJ normal untuk usia kehamilan TM III.....	242
Tabel 2.20 Penurunan kepala.....	243
Tabel 2.21 Involusi uterus.....	297
Tabel 2.22 Penurunan berat badan sesuai umur.....	312

DAFTAR GAMBAR


Gambar 2.1 Proses pertumbuhan janin 0 bulan.....	12
Gambar 2.2 Proses pertumbuhan janin 4-6 minggu.....	13
Gambar 2.3 Proses pertumbuhan janin 7-8 minggu.....	13
Gambar 2.4 Proses pertumbuhan janin 9-10 minggu.....	14
Gambar 2.5 Proses pertumbuhan janin 11-12 minggu.....	14
Gambar 2.6 Proses pertumbuhan janin 13-16 minggu.....	15
Gambar 2.7 Proses pertumbuhan janin 17-24 minggu.....	15
Gambar 2.8 Proses pertumbuhan janin 25-28 minggu.....	16
Gambar 2.9 Proses pertumbuhan janin 29-32 minggu.....	16
Gambar 2.10 Proses pertumbuhan janin 33-36 minggu.....	17
Gambar 2.11 Proses pertumbuhan janin 37-40 minggu.....	17
Gambar 2.12 Sintiklimus.....	72
Gambar 2.13 Asinklitmus anterior.....	72
Gambar 2.14 Asinklitmus posterior.....	72
Gambar 2.15 Mekanisme persalinan.....	76
Gambar 2.16 Kelahiran bayi.....	76
Gambar 2.17 Kelahiran tubuh bayi.....	77
Gambar 2.18 Letak pundum maximum.....	204
Gambar 2.19 TFU sesuai usia kehamilan.....	241

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan awal.....	423
Lampiran 2 Surat permohonan menjadi responden.....	424
Lampiran 3 Informed concent.....	425
Lampiran 4 skor poeji rohyati.....	426
Lampiran 5 Penapisan.....	427
Lampiran 6 SAP dan leaflet.....	428
Lampiran 7 Lembar bimbingan.....	455



DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: <i>Aquired Immuno Defisiensi Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: <i>Assosiation South East Asia</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBT	: <i>Basal Body Temperature</i>
BKMK	: Bayi Kecil Masa Kehamilan
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
BSC	: Bekas Operasi Caesarea
CO2	: Karbindioksida
CVA	: <i>Controvertebral Angel</i>
Depkes RI	: Departement Kesehatan Republik Indonesia
DJJ	: Detak Jantung Janin
DKP	: Diporsisi Kepala Panggul
DM	: Diabetes Mellitus
DMPA	: <i>DepoMedroksi Progestin Asetat</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EED	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FAS	: <i>Fetal AlcoholSyndrom</i>
GRI	: <i>Ground Rum Length</i>
GS	: <i>Gestationalsac</i>
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immuno Virus</i>
IDDM	: Insulin Dependent Diabetes mellitus
IM	: Intramuscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intrauterin Device</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
K 1	: Kunjunganke 1
K4	: Kunjunganke 4
KB	: Keluarga Berenana
KBI	: Kompresi Bimanual Interna
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KEMENKES RI	: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatus
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
mmHg	: Milli Meter Hydrargyrum
MPS	: <i>Making Pregnancy Saver</i>
NST	: <i>Non Stress Test</i>
°C	: Derajat Celcius
O ₂	: Oksygen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PX	: <i>Prosesus Xypoideus</i>
Rh	: Rhesus
RR	: Respirasi
SC	: <i>Sectio caesarea</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM III	: Trimester ke 3
TORCH	: <i>Toxoplasma Gondii Rubella Cytomegalo virus Herpes</i>
TP	: Tafsiran Partus
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Healt Organization</i>