

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY CARE* PADA NY F G₃P₂₀₀₀₂
USIA KEHAMILAN 33 MINGGU SAMPAI PELAYANAN
KONTRASEPSI DI POLINDES KARANG DUWEK
KECAMATAN AROSBAYA KABUPATEN
BANGKALAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

Zulfa Lailatul Nadifa

NIM. P27824315060

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D3 KEBIDANAN BANGKALAN**

2018

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY CARE* PADA NY F G₃P₂₀₀₀₂
USIA KEHAMILAN 33 MINGGU SAMPAI PELAYANAN
KONTRASEPSI DI POLINDES KARANG DUWEK
KECAMATAN AROSBAYA KABUPATEN
BANGKALAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Bangkalan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya**



Oleh :

Zulfa Lailatul Nadifa

NIM. P27824315060

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES SURABAYA JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D3 KEBIDANAN BANGKALAN**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 10 AGUSTUS 2018

Oleh:

Pembimbing I

Dra. Badriyah,M.Kes
NIP.195506051981032002

Pembimbing II

Moh. Choirin .M.Kes
NIP.196412111985031007

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN BANGKALAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
SURABAYA
PADA TANGGAL, 10 AGUSTUS 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Tanda Tangan

Ketua: Dr. Fitriah,S.Kep.Ns.MPd.M.Kep

.....

Anggota I: Dra. Badriyah,M.Kes

.....

Anggota II: Moh. Choirin,SKM,M.Kes

.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Bangkalan

SURYANINGSIH, S.SiT,M.KEB
NIP. 197805242001122003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Continuity Care Pada Ny F G3p20002 Usia Kehamilan 33 Minggu Sampai Pelayanan Kontrasepsi Di Polindes Karang Duwek Kecamatan Arosbaya Kabupaten Bangkalan”, Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Surabaya.

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

1. drg.Bambang Hadi Sugito,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
2. Klanting Kasiati,S.Pd.,Amd.Keb.M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya yang sekarang dijabat oleh Astuti Setyani, SST.,M.Kes,
3. Sri Wayanti,S.SiT.MPH, selaku Ketua Prodi Studi DIII Kebidanan Bangkalan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya yang sekarang dijabat oleh Suryaningsih, M.Keb.,

4. Bidan”K” yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan asuhan kebidanan.
5. Dr. Fitriah,S.Kep.Ns.MPd.M.Kep. selaku penguji Laporan Tugas Akhir ini.
6. Dra. Badriyah,M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Moh. Choirin,SKM.,M.Kes. selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Ny “F” dan keluarga yang telah bersedia dan mengizinkan untuk didampingi dan diberikan asuhan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Bapak, Ibu, dan Kakak atas cinta, dukungan serta doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Kamar 9 dan teman-teman astri C serta pihak-pihak yang membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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.

Bangkalan, Juli 2018

Penulis

SINOPSIS

Siklus reproduksi wanita dari hamil, bersalin hingga nifas merupakan proses yang alamiah/normal. Untuk mencegah keadaan fisiologis berubah menjadi patologis maka dilakukan asuhan yang tepat secara berkesinambungan (*continuity care*). Tujuan dari *continuity care* yaitu mendeteksi secara dini adanya masalah/gangguan sehingga dapat dilakukan pencegahan dan tatalaksana secara dini agar tidak terjadi komplikasi. Pada kasus ini asuhan diberikan kepada Ny. F di Polindes Karang Duwek. Kehamilan ibu termasuk resiko tinggi karena jarak anak terkecil dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun. Dari hasil pengkajian dapat ditentukan diagnosa G₃P₂₀₀₀₂ usia kehamilan 33 minggu janin tunggal hidup intra uteri letak kepala dengan resiko tinggi.

Asuhan yang diberikan mengacu pada standar pelayanan *Antenatal Care* yaitu 10 T dan deteksi risiko kehamilan menggunakan KSPR. Pada kunjungan kehamilan ibu merasakan ketidaknyamanan trimester 3 yaitu nyeri pinggang (punggung bawah). Hasil pemeriksaan tubuh ibu lordosis. Pada proses persalinan dari kala I sampai kala IV telah dilakukan asuhan sesuai standar APN 60 langkah. Pada kunjungan nifas ibu mengalami bendungan ASI dan puting lecet. Hasil pemeriksaan payudara ibu teraba keras, bengkak dan nyeri tekan. Pada kunjungan neonatus, bayi mengalami ikterus fisiologis pada hari ke 7. Hasil pemeriksaan kuning pada muka dan mata bayi. Pelayanan kontrasepsi sesuai standar dan ibu telah menggunakan metode kontrasepsi suntik DMPA atau 3 bulanan sesuai kondisi ibu yang sedang menyusui.

Asuhan yang diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri pinggang yaitu menganjurkan ibu memperbaiki postur tubuh menegakkan tubuh ketika duduk dan berjalan. Asuhan untuk mengatasi bendungan ASI dan puting lecet yaitu melakukan perawatan payudara dan memberikan informasi tentang cara menyusui yang benar. Asuhan yang diberikan pada neonatus ikterus fisiologis yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui secara adekuat maksimal 2 jam sekali, jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Serta menganjurkan untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari di pagi hari selama 15-20 menit.

Setelah dilakukan asuhan yang sesuai dengan standar manajemen kebidanan, maka keluhan ibu dari masa kehamilan, nifas dan neonatus dapat teratasi. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi apapun dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan kontrasepsi. Diharapkan bidan dapat mempertahankan asuhan secara *Continuity Care*.

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| Halaman Judul | i |
| Lembar Persetujuan..... | iii |
| Lembar Pengesahan | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Sinopsis | vii |
| Daftar Isi..... | viii |
| Daftar Tabel | xiii |
| Daftar Lampiran | xiv |
| Daftar Singkatan..... | xv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Batasan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan | 5 |
| 1.4 Ruang Lingkup..... | 5 |
| 1.5 Manfaat | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Konsep <i>Continuity Care</i> | 7 |
| 2.1.1 Pengertian <i>Continuity Care</i> | 7 |
| 2.1.2 Tujuan <i>Continuity Care</i> | 7 |
| 2.1.3 Manfaat <i>Continuity Care</i> | 8 |
| 2.2 Konsep Kehamilan | 8 |
| 2.2.1 Pengertian..... | 8 |
| 2.2.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologis trimester 3..... | 8 |
| 2.2.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3 | 12 |

| | |
|--|----|
| 2.2.4 Asuhan Kebidanan Terpadu..... | 12 |
| 2.2.5 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal | 14 |
| 2.3 Konsep Persalinan..... | 15 |
| 2.3.1 Pengertian Persalinan..... | 15 |
| 2.3.2 Teori Penyebab Bermulanya Persalinan | 15 |
| 2.3.3 Faktor Faktor Penting dalam Persalinan | 17 |
| 2.3.4 Perubahan Fisiologis Persalinan | 18 |
| 2.3.5 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin..... | 21 |
| 2.3.6 Mekanisme Persalinan | 21 |
| 2.3.7 Tahapan Persalinan | 23 |
| 1. Kala I..... | 23 |
| 2. Kala II..... | 25 |
| 3. Kala III | 26 |
| 4.Kala IV | 26 |
| 2.3.8 Penyulit dalam Persalinan | 27 |
| 2.3.9 Konsep Bayi Baru Lahir | 28 |
| 1. Pengertian..... | 28 |
| 2. Ciri-ciri BBL Normal..... | 28 |
| 3. Perubahan Fisiologis BBL | 29 |
| 2.4 Konsep Nifas..... | 32 |
| 2.4.1 Pengertian..... | 32 |
| 2.4.2 Tahapan Masa Nifas..... | 32 |
| 2.4.3 Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas | 33 |
| 2.4.4 Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas..... | 35 |
| 2.5 Konsep Neonatus | 38 |

| | |
|---|-----------|
| 2.5.1 Pengertian Neonatus..... | 38 |
| 2.5.2 Masa Neonatus..... | 39 |
| 2.5.3 Klasifikasi Neonatus | 39 |
| 2.6 Konsep Kontrasepsi | 39 |
| 2.6.1 Pengertian Kontrasepsi..... | 39 |
| 2.6.2 Tujuan Kontrasepsi | 40 |
| 2.6.3 Metode Kontrasepsi | 40 |
| 2.6.4 Pelayanan Kontrasepsi | 44 |
| BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA MANAJEMEN KEBIDANAN | 45 |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan..... | 45 |
| 3.1.1 Data Subjektif..... | 45 |
| 3.1.2 Data Objektif..... | 55 |
| 3.1.3 Analisa | 63 |
| 3.1.4 Penatalaksanaan | 63 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal dan BBL..... | 67 |
| 3.2.1 Kala I Fase Laten | 67 |
| 3.2.2 Kala I Fase Aktif | 76 |
| 3.2.2 Kala II..... | 78 |
| 3.2.3 Kala III | 85 |
| 3.2.4 Kala IV | 88 |
| 3.2.5 Asuhan Kebidanan BBL | 91 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Nifas..... | 95 |
| 3.3.1 Kunjungan Pertama..... | 95 |
| 3.3.2 Kunjungan Kedua..... | 102 |
| 3.3.3 Kunjungan Ketiga | 105 |

| | |
|--|------------|
| 3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus | 107 |
| 3.4.1 Kunjungan Pertama..... | 107 |
| 3.4.2 Kunjungan Kedua..... | 113 |
| 3.4.3 Kunjungan Keriga | 116 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB..... | 119 |
| 3.5.1 Data Subjektif..... | 119 |
| 3.5.2 Data Objektif..... | 121 |
| 3.5.3 Analisa | 125 |
| 3.5.4 Penatalaksanaan | 125 |
| BAB 4 TINJAUAN KASUS..... | 126 |
| 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan..... | 126 |
| 4.1.1 Kunjungan 1 | 126 |
| 4.1.2 Kunjungan 2 | 135 |
| 4.1.3 Kunjungan 3 | 138 |
| 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan..... | 142 |
| 4.2.1 Kala 1 | 142 |
| 4.2.2 Kala 2 | 146 |
| 4.2.3 Kala 3 | 151 |
| 4.2.4 Kala 4 | 154 |
| 4.2.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 156 |
| 4.3 Asuhan Kebidanan Nifas..... | 159 |
| 4.3.1 Kunjungan 1 | 159 |
| 4.3.2 Kunjungan 2 | 163 |
| 4.3.3 Kunjungan 3 | 167 |
| 4.4 Asuhan Kebidanan Neonatus | 170 |

| | |
|---|------------|
| 4.4.1 Kunjungan 1 | 170 |
| 4.4.2 Kunjungan 2 | 172 |
| 4.4.3 Kunjungan 3 | 174 |
| 4.5 Asuhan Kebidanan Akseptor KB | 176 |
| BAB 5 PEMBAHASAN | 181 |
| 5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan | 181 |
| 5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan | 183 |
| 5.2.1 Kala 1 | 183 |
| 5.2.2 Kala 2 | 184 |
| 5.2.3 Kala 3 | 184 |
| 5.2.4 Kala 4 | 185 |
| 5.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir | 185 |
| 5.3 Asuhan Kebidanan Nifas | 186 |
| 5.3.1 Kunjungan 1 | 186 |
| 5.3.2 Kunjungan 2 | 187 |
| 5.3.3 Kunjungan 3 | 187 |
| 5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus | 188 |
| 5.4.1 Kunjungan 1 | 188 |
| 5.4.2 Kunjungan 2 | 188 |
| 5.4.3 Kunjungan 3 | 189 |
| 5.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana | 190 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 191 |
| 6.1 Kesimpulan | 191 |
| 6.2 Saran | 192 |
| Daftar Pustaka | 193 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| 2.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil Trimester 3 | 9 |
| 2.2 Jenis Pemeriksaan Antenatal Terpadu 17 T | 14 |
| 2.3 Perubahan Normal Uterus Selama <i>Post Partum</i> | 33 |
| 3.1 Pemberian Imunisasi TT | 52 |
| 3.2 Kategori IMT pada Ibu Hamil..... | 58 |
| 3.3 Perubahan TFU Ibu Hamil Trimester 3 | 60 |
| 3.4 Observasi dalam Persalinan Kala I | 69 |
| 3.5 Penurunan Bagian Terendah dengan Sistem Perlindungan..... | 73 |
| 3.6 Penurunan Kepala Janin Sesuai Hodge Saat Persalinan | 74 |
| 3.7 Cara Menilai Apgar Score..... | 92 |
| 3.8 Daftar Tilik Penapisan Klien Metode Non Operatif | 124 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|-----|
| Lampiran 1 Lembar Persetujuan | 196 |
| Lampiran 2 Identitas Keluarga..... | 197 |
| Lampiran 3 Kartu Skor Poedji Rochjati..... | 198 |
| Lampiran 4 Catatan Kesehatan Ibu Hamil | 199 |
| Lampiran 5 Halaman Depan Partograf | 200 |
| Lampiran 6 Halaman Belakang Partograf..... | 201 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|---|
| AGDO | : Ada Gawat Darurat Obstetri |
| AGO | : Ada Gawat Obstetri |
| AIDS | : <i>Asquired Immune Deficiency Syndrome</i> |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| APGAR | : <i>Appearance, Pulse, Grimance, Activity, Respiration</i> |
| APGO | : Ada Potensi Gawat Obstetri |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BB | : Berat Badan |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLR | : Berat Bayi Lahir rendah |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| BMK | : Besar Masa Kehamilan |
| BPM | : Bidan Praktik Mandiri |
| BTA | : Basil Tahan Asam |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DM | : <i>Diabetes Mellitus</i> |
| DMPA | : Depomedroksiprogesteron Asetat |
| HCG | : <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i> |
| HE | : Health Education |
| H I-IV | : Hodge I-IV |
| HIV | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i> |

| | |
|-------------|--|
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| IMD | : Inisiasi Menyusu dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| IUD | : <i>Intra Uterin Device</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| Kemenkes RI | : Kementrian Kesehatan RI |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KMK | : Kecil Masa kehamilan |
| KN | : Kunjungan Neonatus |
| KRR | : Kehamilan Resiko Rendah |
| KRT | : Kehamilan Resiko Tinggi |
| KRST | : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi |
| KSPR | : Kartu Skor Poedji Rochjati |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| MAL | : Metode Amenorhea Laktasi |
| MSH | : <i>Melanosit Stimulating Hormone</i> |
| NCB | : Neonatus Cukup Bulan |
| NKB | : Neonatus Kurang Bulan |
| NLB | : Neonatus Lebih Bulan |
| OUE | : Ostium Uteri Eksternum |
| OUI | : Ostium Uteri Internum |
| PAP | : Pintu Atas panggul |
| PB | : Panjang Badan |
| P4K | : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi |

| | |
|-----|------------------------------------|
| RS | : Rumah Sakit |
| SC | : <i>Sectio Caesare</i> |
| SMK | : Sesuai Masa Kehamilan |
| TB | : Tinggi Badan |
| TBC | : <i>Tuberculosis</i> |
| TD | : Tekanan Darah |
| TM | : Trimester |
| TT | : <i>Tetanus Toxoid</i> |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital |
| UC | : <i>Uterus Contraction</i> |
| USG | : <i>Ultrasonography</i> |
| UUB | : Ubun-Ubun Besar |
| UUK | : Ubun-Ubun Kecil |
| VT | : <i>Vagina Toucher</i> |
| VU | : <i>Vesika Urinaria</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |