

|                                                               |             |
|---------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                               | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                                | <b>ii</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN .....</b>                                 | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                          | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                                         | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                    | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                        | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                     | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                  | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                                  | <b>xii</b>  |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                                 | <b>1</b>    |
| <b>A. Latar Belakang.....</b>                                 | <b>1</b>    |
| <b>B. Rumusan Masalah.....</b>                                | <b>4</b>    |
| <b>C. Tujuan .....</b>                                        | <b>5</b>    |
| 1. Tujuan Umum .....                                          | 5           |
| 2. Tujuan Khusus .....                                        | 5           |
| <b>D. Ruang Lingkup .....</b>                                 | <b>5</b>    |
| <b>E. Manfaat .....</b>                                       | <b>5</b>    |
| 1. Bagi Institusi Pendidikan .....                            | 5           |
| 2. Bagi Klinik .....                                          | 6           |
| 3. Bagi Klien .....                                           | 6           |
| 4. Bagi Penulis .....                                         | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                           | <b>7</b>    |
| <b>A. Konsep Dasar Teori .....</b>                            | <b>7</b>    |
| 1. Kehamilan .....                                            | 7           |
| 2. Persalinan .....                                           | 26          |
| 3. Nifas .....                                                | 45          |
| 4. Bayi Baru Lahir.....                                       | 62          |
| 5. Keluarga Berencana .....                                   | 78          |
| <b>B. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan .....</b> | <b>85</b>   |

|                                             |            |
|---------------------------------------------|------------|
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>         | <b>98</b>  |
| <b>A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....</b>   | <b>98</b>  |
| <b>B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....</b> | <b>109</b> |
| <b>C. Asuhan Kebidanan Nifas.....</b>       | <b>121</b> |
| <b>D. Asuhan Bayi Baru Lahir .....</b>      | <b>130</b> |
| <b>E. Asuhan Keluarga Berencana .....</b>   | <b>139</b> |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>    | <b>141</b> |
| <b>A. Asuhan Kehamilan.....</b>             | <b>141</b> |
| <b>B. Asuhan Persalinan .....</b>           | <b>143</b> |
| <b>C. Asuhan Nifas.....</b>                 | <b>147</b> |
| <b>D. Asuhan Bayi Baru Lahir .....</b>      | <b>148</b> |
| <b>E. Asuhan Keluarga Berencana .....</b>   | <b>149</b> |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>     | <b>150</b> |
| <b>A. Kesimpulan .....</b>                  | <b>150</b> |
| <b>B. Saran .....</b>                       | <b>151</b> |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                  | <b>153</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                        | <b>154</b> |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan ..... | 8  |
| Tabel 2.2 Indikator IMT.....                                              | 13 |
| Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid .....                | 21 |
| Tabel 2.4 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penanganan .....           | 25 |
| Tabel 2.5 Perbedaan Lochea .....                                          | 49 |
| Tabel 2.6 Penilaian Bayi Baru Lahir.....                                  | 65 |
| Tabel 2.7 Jenis Pelayanan Kesehatan BBL.....                              | 98 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin
- Lampiran 2 : Surat Balasan
- Lampiran 3 : Form EC
- Lampiran 4 : Persetujuan KEPK
- Lampiran 5 : Informed Consent
- Lampiran 6 : Jadwal Kegiatan Tugas Akhir
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 8 : Lembar Perbaikan
- Lampiran 9 : Buku KIA
- Lampiran 10 : USG
- Lampiran 11 : Lembar Observasi
- Lampiran 12 : Partograf
- Lampiran 13 : Dokumentasi Asuhan
- Lampiran 14 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 15 : Turnitin

## DAFTAR SINGKATAN

|       |                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------|
| AKB   | : Angka Kematian Bayi                                      |
| AKDR  | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim                             |
| AKI   | : Angka Kematian Ibu                                       |
| ANC   | : <i>Ante Natal Care</i>                                   |
| APGAR | : <i>Appearance Pulse Grimace Activity and Respiratory</i> |
| ASI   | : Air Susu Ibu                                             |
| BAB   | : Buang Air Besar                                          |
| BAK   | : Buang Air Kecil                                          |
| BOK   | : Bantuan Operasional Kesehatan                            |
| BB    | : Berat Badan                                              |
| BBL   | : Bayi Baru Lahir                                          |
| BBLR  | : Berat Bayi Lahir Rendah                                  |
| CPD   | : <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>                      |
| DJJ   | : Denyut Jantung Janin                                     |
| EMAS  | : Expanding Maternal and Neonatal Survival                 |
| G P A | : Gravida Partus Abortus                                   |
| Hb    | : Haemoglobin                                              |
| HCG   | : Hormon Choronic Gonadotropin                             |
| HDK   | : Hipertensi Dalam Kehamilan                               |
| HIV   | : <i>Human Immunodeficiency Virus</i>                      |
| HPHT  | : Hari Pertama Haid Terakhir                               |
| IMD   | : Inisiasi Menyusui Dini                                   |
| IMS   | : Infeksi Menular Seksual                                  |
| IUD   | : <i>Intra Uterine Device</i>                              |
| KB    | : Keluarga Berencana                                       |
| KET   | : Kehamilan Ektopik Terganggu                              |
| KF    | : Kunjungan Nifas                                          |
| KH    | : Kelahiran Hidup                                          |

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| KN    | : Kunjungan Neonatal                         |
| LILA  | : Lingkar Lengan Atas                        |
| MAL   | : Metode Amenore Laktasi                     |
| NKKBS | : Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera |
| OUE   | : <i>Ostium Uteri Eksterna</i>               |
| OUI   | : <i>Ostium Uteri Internum</i>               |
| PAP   | : Pintu Atas Panggul                         |
| PPIA  | : Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak  |
| PTT   | : Penegangan Tali Pusat Terkendali           |
| Pu-Ka | : Punggung Kanan                             |
| PUS   | : Pasangan Usia Subur                        |
| RR    | : <i>Respiration Rate</i>                    |
| SAR   | : Segmen Atas Rahim                          |
| SBR   | : Segmen Bawah Rahim                         |
| SDGs  | : <i>Sustainable Development Goals</i>       |
| SDKI  | : Survei Demografi Kesehatan Indonesia       |
| TB    | : Tinggi Badan                               |
| TBJ   | : Tafsiran Berat Janin                       |
| TD    | : Tekanan Darah                              |
| Temp  | : Temperatur                                 |
| TFU   | : Tinggi Fundus Uteri                        |
| TT    | : Tetanus Toksoid                            |
| TTP   | : Tafsiran Tanggal Persalinan                |
| USG   | : <i>Ultrasonografi</i>                      |
| WHO   | : World Health Organization                  |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Angka kematian ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (42 hari setelah melahirkan) yang disebabkan oleh gangguan kehamilan dan penanganannya.

Berdasarkan *World Health Organisation* (WHO) Tahun 2019 AKI atau *maternal mortality rate* merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. AKI merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO tahun 2019 AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020)

Berdasarkan data WHO tentang AKI menyatakan bahwa jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain dan sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebanyak 187 kasus dari 299.198 sasaran lahir hidup, sehingga bila dikonversikan maka AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 adalah sebesar 62,50 per 100.000 Kelahiran

Hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI jika dibandingkan dengan tahun 2019 yakni 66,76 per 100.000 Kelahiran Hidup atau sekitar 202 kasus dari 302.555 sasaran lahir hidup. Namun capaian ini belum dapat diturunkan dari capaian tahun 2018 yakni 60,8 per 100.000 Kelahiran Hidup atau sekitar 186 kasus dari 305.935 sasaran lahir hidup dan tahun 2017 yakni 59,93 per 100.000 Kelahiran Hidup yakni sekitar 180 kasus dari 300.358 sasaran lahir hidup. Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2020 yaitu 75,1 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka AKI di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 sudah melampaui target.(Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022)

Jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara selama 7 (tujuh) tahun terakhir menunjukkan trend fluktuatif. Pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu di Sumatera Utara sebanyak 187 kasus, menurun menjadi Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2020 38 176 kasus pada tahun 2015, di tahun 2016 terjadi peningkatan kasus kematian ibu menjadi 231 kasus, namun pada tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu menurun menjadi 180 kasus, pada tahun 2018 jumlah kematian kembali meningkat menjadi 186 kasus, pada tahun 2019 meningkat menjadi 202 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 187 kasus. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022)

Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 yang terbesar adalah perdarahan sebanyak 67 kasus (35,83%), hipertensi sebanyak 51 kasus (27,27%), gangguan darah sebanyak 8 kasus (4,28%), infeksi sebanyak 3 kasus (1,60%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (0,53%), dan sebab lain-lain (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai 57 kasus (30,48%). 75 kasus (37,13%). Jika dibandingkan dengan tahun 2019, maka penyebab kematian ibu terbesar juga adalah akibat perdarahan (30,69%), hipertensi (23,76%), infeksi dan gangguan darah (masing-masing 3,47%), gangguan metabolik (1,49%) dan sebab lain-lain (37,13%). (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022)

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,

perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (5) pelayanan kesehatan ibu nifas, (6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (7) pelayanan kontrasepsi/KB dan (8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022)

Upaya lain yang dilakukan pemerintah Provinsi Sumatera Utara untuk menurunkan AKI dan AKB antara lain bekerjasama dengan Lembaga Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat dalam program MOMENTUM yaitu program mengakses kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir yang bermitra langsung dengan Kementerian Kesehatan dengan pendekatan terkini berbasis bukti dengan meningkatkan kapasitas tim penyedia layanan untuk memberikan dan terus mengoptimalkan perawatan ibu dan bayi baru lahir baik rutin maupun darurat; meningkatkan data kesehatan serta penggunaannya dalam pengambilan keputusan; meningkatkan jejaring rujukan untuk memberikan layanan tepat waktu; meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam perawatan ibu dan bayi baru lahir; melibatkan sektor publik dan swasta, serta mengintegrasikan kedua sistem tersebut demi kesinambungan dan efisiensi layanan; memperkuat kapasitas pemerintah dalam mengawal fasilitas layanan kesehatan public dan swasta secara efektif; mengembangkan model yang berkelanjutan, dapat direplikasi, dan terukur untuk menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir yang dapat dicegah secara nasional melalui perbaikan mutu layanan; Memperkuat integrasi layanan kesehatan primer (ILP). (USAID, 2023)

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor

risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2018 sebesar 95,65% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2018 sebesar 88,03%. Di Sumatera Utara cakupan Kunjungan K1 pada tahun 2017 sebesar 104,64%, tahun 2018 sebesar 101,76%, tahun 2019 sebesar 118,98%, dan tahun 2020 sebesar 76,09%. Sementara cakupan K4 di Sumatera Utara Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80% mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 sebesar 97,63%, tahun 2018 sebesar 95,21%, tahun 2019 sebesar 106,09%, dan tahun 2020 68,22% . (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) supaya setiap wanita terutama ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkesinambungan mulai dari saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

Berdasarkan data di atas, maka penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III yaitu Ny. I Usia 26 tahun dengan G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu untuk dilakukan objek kehamilan, bersalin, nifas dan keluarga berencana (KB) dan melakukan pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan Wanti.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari data berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB berdasarkan data diatas penulis ingin menguraikan lebih rinci mengenai study kasus dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I di PMB Wanti Tahun 2024

## **C. Tujuan Asuhan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sesuai dengan pelayanan standar asuhan kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB).

## 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan:

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
- f. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang dilakukan secara SOAP dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB)

## D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan yang diberikan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonates dan KB, secara *continuity of care* (berkesinambungan) di PMB Wanti yang beralamat di Jl. Pancing Pasar IV, LK V, Mabar Hilir, Medan Deli.

## E. Manfaat Asuhan

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### 2. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah di peroleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan kebidanan.