

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R
UMUR 29 TAHUN DI PUSKESMAS GAJAHAN
SURAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**DWI AGUSTINA
R0314021**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET PROGRAM STUDI D-III
KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
SURAKARTA**

2017

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R
UMUR 29 TAHUN DI PUSKESMAS GAJAHAN
SURAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret



Oleh :

**DWI AGUSTINA
R0314021**

**UNIVERSITAS SEBELAS MARET PROGRAM STUDI D-III
KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
SURAKARTA**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R UMUR 29
TAHUN DI PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing untuk Diuji
Di Hadapan Tim Penguji

Disusun Oleh:

Dwi Agustina

R0314021

Pada tanggal: 05 Juli 2017

Pembimbing Utama



(Agus Eka NY, SST, M.Kes)

NIK. 1983081520130201

Pembimbing Pendamping



(Lestari Anggraini, SST)

NIP. 196906201992032008

**HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R UMUR 29
TAHUN DI PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

Dwi Agustina

R0314021

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA

Mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

Pada Hari Selasa, 18 Juli 2017

Penguji

Nama : Sri Anggarini P, S.SiT.,M.Kes

NIP : 197706212010122001

(.....)

Pembimbing Utama

Nama : Agus Eka NY, SST, M.Kes

NIK : 1983081520130201

(.....)

Pembimbing Pendamping

Nama : Lestari Anggraini, SST

NIP : 196906201992032008

(.....)

Surakarta, 31 Juli 2017

Kepala Program Studi DIII Kebidanan FK UNS



(Dr. H. Soetrisno, dr, Sp. OG (K))

NIP. 195303311982021003

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan berkat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R Umur 29 Tahun di Puskesmas Gajahen Surakarta”. Saya menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini tidak akan berhasil tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bpk. Dr. H. Soetrisno, dr, Sp. OG (K) selaku Kepala Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
2. Ibu Agus Eka NY, SST, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktunya dan sabar membimbing sehingga terselesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Lestari Anggraini, SST selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Sri Anggarini P, S.SiT.,M.Kes selaku penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Kedua orangtua penulis, Bpk. R. Djoko Wahyu Watyono (alm.) dan Ibu Hj. Siti Aisyah, yang senantiasa mendukung penulis.
6. Teman-teman Program Studi DIII Kebidanan FK UNS yang telah senantiasa memberikan bantuan, dukungan, dan doanya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa di dalam Laporan Tugas Akhir ini terdapat banyak kekurangan. Maka dari itu penulis sangat menghargai masukan dari semua pihak.

Surakarta, 04 Juli 2017

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	3
C. Tujuan Penyusunan LTA	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Dasar.....	5
1. Kehamilan.....	5
a. Pengertian Kehamilan	5
b. Perubahan dalam Kehamilan.....	5
c. Asuhan Antenatal.....	12
2. Persalinan.....	13
a. Pengertian Persalinan.....	13
b. Tanda-tanda Persalinan.....	14
c. Faktor Penting dalam Persalinan.....	14
d. Tahap-tahap Persalinan.....	15

e.	Ketuban Pecah Dini.....	17
f.	Asuhan Persalinan Normal.....	19
3.	Nifas.....	26
a.	Pengertian Nifas.....	26
b.	Tahapan Nifas.....	26
c.	Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	26
d.	Asuhan Masa Nifas.....	30
e.	Kunjungan Masa Nifas.....	33
4.	Bayi Baru Lahir.....	35
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	35
b.	Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	35
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	35
5.	Keluarga Berencana.....	39
a.	Pengertian Keluarga Berencana.....	39
b.	Sasaran Program Keluarga Berencana.....	39
c.	Jenis-jenis Keluarga Berencana.....	40
d.	Asuhan Keluarga Berencana.....	45
B.	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	46
1.	Asuhan dan Konseling Selama Kehamilan.....	46
2.	Asuhan Selama Persalinan dan Kelahiran.....	51
3.	Asuhan Pada Ibu Nifas dan Menyusui.....	60
4.	Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	62
5.	Asuhan Konsepsi, KB, dan Ginekologi.....	67

BAB III	METODE LAPORAN TUGAS AKHIR.....	70
	A. Jenis Laporan.....	70
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	70
	C. Subjek Penelitian	70
	D. Jenis Data.....	70
	E. Teknik Pengambilan Data.....	71
	F. Analisis Data.....	72
BAB IV	ASUHAN KEBIDANAN.....	73
BAB V	PEMBAHASAN.....	84
BAB VI	PENUTUP.....	102
	A. Simpulan.....	102
	B. Saran.....	104
	DAFTAR PUSTAKA	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Pertambahan berat badan berdasarkan pertumbuhan melihat status gizi ibu	8
Tabel 2.2.	Ukuran TFU Sesuai dengan Usia Kehamilan	13
Tabel 2.3.	TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	28
Tabel 2.4.	Adaptasi Bayi Baru Lahir	36
Tabel 2.5.	Jadwal Imunisasi Bayi 0-9 Bulan	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Tabel 2.4. Adaptasi bayi baru lahir
- Lampiran 2 Rangkaian Kegiatan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan
Berkelanjutan pada Ny. R Umur 21 Tahun di Puskesmas Gajahan
Surakarta”
- Lampiran 3 Askeb Hamil
- Lampiran 4 Laporan Persalinan
- Lampiran 5 Askeb Nifas
- Lampiran 6 Askeb Bayi Baru
- Lampiran 7 Askeb Keluarga Berencana
- Lampiran 8 Permohonan Responden dalam Pengambilan Kasus
- Lampiran 9 Persetujuan Responden dalam Pengambilan Kasus
- Lampiran 10 Lembar Konsul Pembimbing Utama
- Lampiran 11 Lembar Konsul Pembimbing Pendamping

ABSTRAK

Dwi Agustina. R0314021. 2017. **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. R UMUR 29 TAHUN DI PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA.** Program Studi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Ruang Lingkup: Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan bayi serta deteksi dini komplikasi dan penyulit.

Pelaksanaan: Asuhan kehamilan pada Ny. R dengan memberikan pelayanan 14T, persalinan dengan induksi atas indikasi ketuban pecah dini dengan memberikan asuhan preoperatif dan postoperatif. Masa nifas dengan memantau kondisi ibu dan memberikan konseling kebutuhan masa nifas, bayi baru lahir dengan memantau kondisi bayi dan pemberian ASI eksklusif, KB dengan memberikan konseling mengenai KB.

Evaluasi: Asuhan pada Ny. R telah diberikan sesuai kewenangan bidan. Kehamilan berjalan normal, persalinan berkolaborasi dengan dokter Sp.OG, asuhan nifas dan bayi baru lahir berjalan normal, bayi diberikan ASI eksklusif, ibu memilih KB MAL.

Kesimpulan dan saran: Asuhan kebidanan yang diberikan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB tidak terdapat masalah, ditemukan kesenjangan yaitu tidak dilakukan IMD dan penjahitan perineum secara satu-satu. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan asuhan persalinan sesuai standar yaitu memfasilitasi IMD dan penjahitan perineum secara jelujur.

Kata kunci: Ibu, Anak, Asuhan kebidanan, Berkelanjutan

ABSTRACT

Dwi Agustina. R0314021. 2017. **CONTINUOUS MIDWIFERY CARE ON Mrs. R AGED 29 YEARS OLD AT COMMUNITY HEALTH CENTER OF GAJAHAN, SURAKARTA.** Final Project: The Study Program of Diploma III in Midwifery Care, the Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

Scope: Continuous midwifery care is a continuity of care (COC) extended by a midwife to a client from gestation, maternal delivery, postpartum, and neonate to family planning in an attempt to maintain the maternal and neonatal health and to have early detection of complications and dermatitis.

Implementation: The COC extended to Mrs. R by providing services according to standard of antenatal care 14T, the delivery care was done with induction due to the indication of early rupture of membranes by extending pre-operative and post-operative care. The postpartum care was done through the provision of counseling of needs during postpartum period. The neonatal care was done by assessing the adequacy of breast milk and the exclusive breast milk administration. The family planning care was done through the provision of counseling of family planning.

Evaluation: The care was extended to Mrs. R according to the midwifery care and authority. Her gestation went on normally. The maternal delivery was extended in collaboration with an obstetrician and gynecologist. The postpartum and neonatal care went on normally. The infant was given exclusive breast milk, and the mother chose LAM family planning.

Conclusion and Recommendation: No problems were found in the implementation of continuous midwifery care from gestation, parturition, newborn, and family planning, gaps were found, namely: early initiation of breastfeeding and perineal suturing one by one. Thus, health workers are expected to extend the maternal delivery care according to the prevailing standard, namely: facilitating early initiation of breastfeeding and perineal baste suturing.

Keywords: Mother, Infant, Midwifery care, Continuous