

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D UMUR 25 TAHUN
G1P0Ab0AH0 DENGAN KHAMILAN NORMAL TRIMESTER III
DI KLINIK ASIH WALUYO JATI BANTUL**

SINOPSIS

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, Angka Kematian Ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dengan 13 kasus. Sedangkan AKB Provinsi DIY pada tahun 2019 sebanyak 315 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Bantul dengan jumlah 110 kasus.¹ Untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*). Ny. D Merupakan salah seorang ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak masa hamil hingga pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan pada masa nifas di Klinik Asih Waluyo Jati.

Peneliti dalam melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. D sebanyak 2x pada trimester III pada usia kehamilan 35+2 minggu (10 Januari 2024) dan usia kehamilan 38 minggu 2 hari (31 Januari 2024) pasien mengeluh nyeri punggung bagian bawah di Klinik Asih Waluyo Jati. Persalinan pada tanggal 3 Februari 2024 di Klinik Asih Waluyo Jati secara spontan. Proses persalinan mengalami ruptur perineum derajat II, pukul 10.30 WIB bayi lahir menangis kuat, tonus otot dan gerakan aktif, kulit kemerahan. Jenis kelamin perempuan, dilakukan IMD, berat badan bayi 3200 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, LLA 12 cm. Pada kunjungan neonatus bayi sehat dan tidak ada penyulit. Pada masa nifas dilakukan pemantauan dan kunjungan nifas selama tiga kali tidak ditemukan masalah. Ibu

berencana untuk memberikan ASI secara Eksklusif dengan bayinya. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan Trimester III hingga menjadi akseptor KB pada Ny. D berjalan dengan baik dan tidak ditemukan adanya penyulit atau masalah baik pada ibu maupun bayi. Diharapkan untuk ke depannya pelayanan KIA dan KB dilakukan secara berkesinambungan kepada semua ibu hamil dan calon ibu sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan tepat sesuai prosedur dan kewenangan bidan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
SINOPSIS	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	6
A. Kajian Kasus Kehamilan.....	6
B. Kajian Kasus Persalinan dan Bayi Baru Lahir	8
C. Kajian Kasus Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana	11
D. Konsep Dasar <i>Continuity Of Care</i>	15
E. Kajian Teori Kehamilan.....	16
F. Kajian Teori Persalinan.....	27
G. Kajian Teori Bayi Baru Lahir	33
H. Kajian Teori Nifas.....	37
I. Kajian Teori Keluarga Berencana.....	44
J. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus	49
BAB III PEMBAHASAN	47
A. Pengkajian Kehamilan	47
B. Pengkajian Persalinan dan.....	52
C. Pengkajian Bayi Baru Lahir	58
D. Pengkajian Nifas	60
E. Neonatus.....	74
F. KB	76
BAB IV PENUTUP	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN – LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 APGAR SKOR	35
--------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Ukuran TFU berdasarkan Usia Kehamilan	19
--	----