



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. SL USIA 32 TAHUN G1P0Ab0Ah0
DI PMB WARTINEM PANDAK BANTUL**

Oleh:

MERIDA SAFA PERVIA
NIM: P07124523205

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2024**



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. SL USIA 32 TAHUN G1P0Ab0Ah0
DI PMB WARTINEM PANDAK BANTUL**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

Oleh:

MERIDA SAFA PERVIA
NIM: P07124523205

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Merida Safa Pervia

NIM : P07124523205



Tanggal : 2 Mei 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. SL USIA 32 TAHUN G1P0A60A60
DI PMB WARTINEM PANDAK BANTUL”**

Disusun Oleh:
Merida Safa Pervia
NIM. P07124523205

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal: 2 Mei 2024.....

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik

Nanik Setiyawati, SST., M.Kes

NIP. 198010282006042002

(.....)

Penguji Klinik

Septi Wahana Pintarti, S.Tr.Keb., Bdn

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan




Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb

NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Laporan Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (COC). Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Profesi Bidan pada Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Tugas Akhir Laporan Praktik ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dalam penyusunan Tugas Akhir.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dalam penyusunan Tugas Akhir.
3. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., Bdn., M.Kes, Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (CoC), arahan, dan dukungan dalam penyusunan Tugas Akhir.
4. Nanik Setiyawati, SST., M.Kes, Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama praktik dan penyusunan Tugas Akhir Laporan Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (CoC).
5. Septi Wahana Pintarti, S.Tr.Keb., Bdn, Pembimbing Lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan selama praktik dan penyusunan Tugas Akhir Laporan Praktik Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (CoC).

6. Ny. SL dan Keluarga Ny. SL yang telah berkenan dan kooperatif dalam proses pendampingan berupa Asuhan Kebidanan Komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* (CoC).
7. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material, memberikan semangat, dan motivasi untuk menjalani serta menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Maret 2024

Penulis

SINOPSIS

Asuhan secara berkesinambungan dilakukan pada Ny. SL yang merupakan pasien di PMB Wartinem Pandak Bantul. Asuhan dilakukan dengan enam kali pertemuan tatap muka dan melakukan *follow up* melalui *WhatsApp* tanpa batasan waktu. Pada kunjungan pertama pengkajian dilakukan dengan mengkaji data terkait Ny. SL secara komprehensif biopsikososiodultural hingga riwayat pemeriksaan sebelumnya. Pada pengkajian pertama ditemukan permasalahan SGA yang didapati dari hasil pemeriksaan penunjang USG dengan dokter spesialis obsgyn, setelah dikaji lebih dalam, permasalahan SGA sudah dideteksi sejak usia kehamilan 29 minggu. Ny. SL diberikan asuhan kebidanan berupa KIE terkait SGA dan upaya penanganan dengan KIE pola makan dan pola istirahat sesuai arahan dokter spesialis obsgyn. Ny. SL juga diberikan asuhan ketat terkait pola makan dengan direkomendasikannya menu makan yang beracuan dari “isi piringku” oleh Kemenkes RI. Ny. SL disarankan menu makan dan dilakukan pemantauan ketat setiap harinya melalui *WhatsApp*. Kunjungan ANC kedua menunjukkan adanya keberhasilan dimana taksiran berat janin sudah mencukupi target minimal, hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penambahan berat badan dan peningkatan panjang TFU.

Pada tanggal 7 Februari 2024, Ny. SL menghubungi mengalami adanya tanda-tanda persalinan. Ny. SL telah melaksanakan anjuran yang diberikan dengan menghubungi ketika ada tanda-tanda persalinan dan telah menyiapkan segala persiapan persalinan sesuai dengan konseling yang pernah diberikan (melalui media *e-leaflet*). Ny. SL melahirkan spontan di PMB Wartinem dengan tidak ditemukannya komplikasi atau kegawatdaruratan. Ny. SL diberikan asuhan kebidanan persalinan dengan asuhan yang sesuai dengan APN dan SOP yang berlaku. Asuhan kebidanan komplementer juga diberikan untuk memberikan kenyamanan atas keluhan nyeri yang dialami dengan teknik pengaturan nafas dan *deep back massage*. Bayi lahir spontan aterm berjenis kelamin perempuan dengan antropometri normal, tidak didapati permasalahan. Bayi sempat mengalami penurunan berat badan dari berat badan lahir, tetapi penurunan berat badan masih dalam batas normal. Meskipun tidak didapati permasalahan, riwayat kehamilan dengan SGA memiliki risiko terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga diberikan KIE untuk melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan dan terutama pada perkembangannya dengan memanfaatkan buku KIA. Selain itu, Ny. SL juga disarankan untuk dapat sesekali memeriksakan perkembangan anak ke fasilitas pelayanan kesehatan dan memberikan stimulasi sesering mungkin sesuai usianya. Ny. SL antusias berupaya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Ny. SL juga berantusias untuk memberikan ASI secara penuh selama enam bulan.

Permasalahan ditemui ketika menghadapi masa nifas, dimana Ny. SL sempat mengalami demam, menggigil, dan potensi bendungan ASI karena ASI belum lancar keluar. Permasalahan nifas telah teratasi dengan pemberian terapi farmakologis paracetamol 500 mg per oral, pemantauan secara ketat, dan memberikan terapi non farmakologis dengan mendemonstrasikan pijat oketani dan pijat oksitosin. Ny. SL dan suami juga diminta untuk mencoba dan berperan dalam upaya mengatasi permasalahan. Permasalahan indikasi bendungan ASI telah berhasil teratasi. Ny. SL telah berhasil menggunakan KB IUD Copper TCu 380A pasca plasenta. Kondisi neonatal terus membaik dan mengalami peningkatan berat badan serta Ny. SL sudah pulih dan selesai masa nifas. Kesimpulan dari asuhan yang diberikan yaitu pendeteksian SGA sejak kehamilan dengan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) dan pemeriksaan USG dapat mengantisipasi permasalahan kegawatdaruratan maternal neonatal serta pemberian asuhan kebidanan komplementer dapat membantu mengurangi keluhan dari permasalahan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat	6
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	7
A. Kajian Kasus	7
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan	7
2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL).....	12
3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	16
4. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	18
5. Asuhan Kebidanan KB	20
B. Kajian Teori	21
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan	21
2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.....	47
3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	91
4. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	121
5. Asuhan Kebidanan KB	122
BAB III PEMBAHASAN	136
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	136
B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL.....	151
C. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui	164
D. Asuhan Kebidanan Neonatus	173

E. Asuhan Kebidanan KB	177
BAB IV PENUTUP	179
A. Kesimpulan	179
B. Saran	180
DAFTAR PUSTAKA	181
LAMPIRAN	190

DAFTAR TABEL

Tabel 1. <i>Evidence Based Midwifery</i> (EBM) pada Kala II Persalinan	73
Tabel 2. APGAR Skor	77
Tabel 3. Perubahan Lochea Selama Masa Nifas.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)	35
Gambar 2. <i>Guidelines for Weight Gain During Pregnancy</i>	40
Gambar 3. Kurva Dilatasi Serviks pada Persalinan	55
Gambar 4. Perbedaan Pembukaan Serviks Antara Primigravida dan Multigravida.....	56
Gambar 5. Penurunan Kepala di Ukur dengan Station	57
Gambar 6. Letak Rasa Sakit saat Melahirkan.....	66
Gambar 7. Alur Manajemen Bayi Baru Lahir Normal	84
Gambar 8. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusio	94
Gambar 9. Hormon Periode Post Partum	98
Gambar 10. Waktu Memulai Kontrasepsi	127

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan	191
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> (Surat Persetujuan)	239
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan <i>Continuity of Care</i> (CoC).....	240
Lampiran 4. Dokumentasi Foto Pelaksanaan <i>Continuity of Care</i> (CoC).....	241
Lampiran 5. Media Konseling.....	245
Lampiran 6. Referensi Jurnal Terkait	249