

## KATA PENGANTAR

Om Swastyastu,

Puji syukur penulis hadapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Karena Rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan *Continuity ofCare* dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “AT” Umur 23 Tahun Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar Tahun 2023 ini dengan baik.

Laporan ini disusun sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan dan Pendidikan Profesi Bidan di Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Penulis ingin mengucapkan terima kasih pada semua yang telah membantu dalam pengerjaan laporan ini, baik berupa dukungan, motivasi, kritik, saran dan berbagai hal lainnya sehingga penulisan laporan dapat berjalan dengan baik. Ucapan tersebut ditujukan kepada:

1. Anak Agung Ngurah Roy Kesuma, ST, MT selaku Ketua Yayasan Kartini Bali
2. Dr. Gusti Ayu Martha Winingsih S.ST. MM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kartini Bali beserta segenap jajarannya atas kesempatan dan fasilitas pendidikan yang diberikan selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kartini Bali.
3. A.A Santi Dewi, S.Keb, Bd, M.Keb selaku yang Ketua Program Studi Profesi Bidan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali
4. Bdn.Ni Nyoman Deni Witari,S.ST.M.Kes selaku Pembimbing I penulis.
5. Made Pradnyawati Chania.S.Keb.Bd.M.Keb selaku Pembimbing II penulis.

6. Ni Luh Made Asmariani, S.ST selaku Bidan Pembimbing Utama penulis.
7. Dr. Gusti Ayu Martha Winingsih S.ST. MM., M.Kes selaku yang Penguji I penulis.
8. I Gusti Ayu Raras Praminingrum,S.ST., M.Keb selaku yang Penguji II penulis
9. Seluruh staff dosen dan pegawai Politeknik Kesehatan Kartini Bali.
10. Orang tua dan saudara yang mendukung penuh dalam pengerjaan penulisan laporan ini baik dalam bentuk materil maupun moril.
11. Dan semua pihak yang membantu yang tak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis juga ingin meminta maaf yang sebesar-besarnya atas segala kesalahan dan perbuat baik disengaja maupun tidak. Kekurangan yang ada dalam penulisan laporan ini yang penulis sadari. Masukan-masukan dari semua pihak berupa kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan studi kasus ini. Penulis berharap semoga studi kasus ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua pihak.

Om Santhi Santhi Santhi Om.

Denpasar, 7 Juni 2023  
Penulis

## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL.....                       | iii  |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                  | iv   |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                  | v    |
| KATA PENGANTAR .....                     | vi   |
| DAFTAR ISI.....                          | viii |
| DAFTAR TABEL.....                        | x    |
| DAFTAR GAMBAR.....                       | xi   |
| RINGKASAN STUDI KASUS .....              | xiii |
| BAB I.....                               | 15   |
| PENDAHULUAN.....                         | 15   |
| A. Latar Belakang .....                  | 15   |
| A. Rumusan Masalah.....                  | 18   |
| B. Batasan Masalah .....                 | 18   |
| C. Tujuan Sudi Kasus .....               | 18   |
| 1. Tujuan Umum .....                     | 18   |
| 2. Tujuan Khusus .....                   | 19   |
| D. Manfaat Studi Kasus .....             | 19   |
| BAB II.....                              | 21   |
| TINJAUAN PUSTAKA.....                    | 21   |
| A. Konsep Dasar Kehamilan.....           | 21   |
| B. Konsep Dasar Persalinan.....          | 35   |
| C. Konsep Dasar Nifas.....               | 57   |
| D. Konsep Dasar Bayi baru lahir .....    | 71   |
| E. Konsep Dasar Keluarga berencana ..... | 77   |
| F. Pendokumentasian SOAP .....           | 82   |
| G. Prenatal Yoga.....                    | 85   |
| H. Kerangka Pikir .....                  | 93   |

|  |     |
|--|-----|
| BAB III.....   | 95  |
| METODE PENENTUAN KASUS.....  | 95  |
| A. Jenis Penelitian.....   | 95  |
| B. Desain Penelitian.....  | 95  |
| C. Pendekatan Subjek.....  | 95  |
| D. Subjek Studi Kasus.....   | 96  |
| E. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus.....                                     | 96  |
| F. Metode Pengumpulan Data.....  | 96  |
| G. Instrument Pengumpulan Data.....  | 97  |
| H. Analisis Data.....  | 97  |
| I. Teknik Penyajian Data.....  | 98  |
| BAB IV.....  | 99  |
| HASIL.....   | 99  |
| A. Hasil Pelaksanaan Continuety of Care.....   | 99  |
| BAB V.....   | 139 |
| PEMBAHASAN.....  | 139 |
| 1. Karakteristik Ibu “AT” Sebagai Subjek Asuhan Pada Laporan Continuity of Care..... | 139 |
| 2. Asuhan Kebidanan pada ibu ‘AT’ dan Janin pada Masa Kehamilan Trisemester III..... | 140 |
| 3. Asuhan Kebidanan pada ibu ‘AT’ dan Janin pada Masa Persalinan.....                | 144 |
| 4. Asuhan Kebidanan pada Ibu ‘AT’ pada Masa Nifas.....                               | 149 |
| 5. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu ‘AT’ pada Masa Neonatus.....                       | 152 |
| BAB VI.....  | 156 |
| SIMPULAN DAN SARAN.....  | 156 |
| A. Simpulan.....   | 156 |
| 2. Saran.....  | 157 |
| DAFTAR PUSTAKA.....  | 160 |
| LAMPIRAN.....  | 161 |

## DAFTAR TABEL

|   |     |
|---|-----|
| Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin.....  | 22  |
| Tabel 2.2 Permenkes No. 25 tahun 2014 Pasal 6 ayat 1b tentang pemeriksaan rutin kehamilan. .... | 27  |
| Tabel 2.3 Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil.....  | 28  |
| Tabel 2.4 TFU Menurut Pertambahan Per Tiga Jari .....   | 29  |
| Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri sesuai umur kehamilan.....  | 29  |
| Tabel 2.6 Jadwal imunisasi TT .....   | 30  |
| Tabel 2.7 Parameter Penilaian dan Intervensi Selama Kala I .....                                | 57  |
| Tabel 2.6 Kebijakan program nasional masa nifas .....   | 60  |
| Tabel 2.9 Cara penilaian APGAR pada BBL.....  | 76  |
| Tabel 4.1 Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....                                    | 100 |
| Tabel 4.2 Catatan Kondisi Ibu pada Masa Kehamilan.....  | 110 |
| Tabel 4.3 Catatan Perkembangan Persalinan .....   | 116 |
| Tabel 4.4 Catatan Perkembangan Nifas .....  | 124 |
| Tabel 4.5 Catatan Kondisi Ibu pada Bayi Baru Lahir .....  | 131 |

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 .....94



## DAFTAR LAMPIRAN

|            |  |
|------------|--|
| Lampiran 1 | Lembar Permohonan Menjadi Subyek.....          |
| Lampiran 2 | Lembar Informed Consent.....                   |
| Lampiran 3 | Lembar Pernyataan Orisinalitas .....           |
| Lampiran 4 | Sertifikat Kaji Etik.....                      |
| Lampiran 5 | Lembar Konsultasi Pembimbing.....              |
| Lampiran 6 | Formulir Bukti Pemberian Asuhan Kebidanan..... |
| Lampiran 7 | Dokumentasi .....                              |
| Lampiran 8 | Lembar Partograf.....                          |

