

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E USIA 37 TAHUN G₃P₂A₀
DI PMB ATLANTIKA, AMD.KEB TANGKI SERIBU
KOTA BATAM



Disusun Oleh :

AMANDA

NIM: 00218013

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AWAL BROS
BATAM
2021

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E SELAMA MASA
KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BBL DAN PELAYANAN
KB DI PMB ATLANTIKA, AMD.KEB TANGKI SERIBU
KOTA BATAM

Diajukan sebagai salah satu
Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh :

AMANDA

NIM: 00218013

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AWAL BROS
BATAM
2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji

Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam, pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 30 Juni 2021



Pembimbing II

(Erika Fariningsih, S.ST., M.Kes)

NIDN. 1013038703

HALAMAN PENETAPAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji ujian sidang
Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam,
pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 30 Juni 2021



Penguji II

Erika

(Erika Fariningsih, S.ST., M.Kes)

NIDN. 1013038703

LEMBAR PENGESAHAN

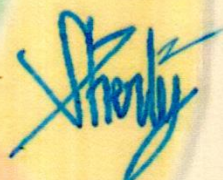

Laporan Tugas Akhir :

Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Laporan Tugas Akhir (LTA)
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam.

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E SELAMA MASA
KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BBL DAN
PELAYANAN KB DI PMB ATLANTIKA AMD.KEB
TANGKI SERIBU KOTA BATAM**

**PENYUSUN : NAMA MAHASISWA : AMANDA
NIM : 002.18.013**

Batam, 30 Juni 2021

1. Penguji I : Sherly Mutiara, S.ST., M.Kes ()
2. Penguji II : Erika Fariningsih, S.ST., M.Kes ()

Mengetahui

Mengetahui

Ketua STIKes Awal Bros Batam

Ka. Program Studi D-III Kebidanan



(Prof. dr. H. Fadil Oenzil, PhD, Sp.GK)



(Indah Mastikana, SST.,M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Amanda
Tempat / Tanggal Lahir : Batam, 15 Mei 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : Kedua dari Empat Bersaudara
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
No. Telpn : 0895-6036-32783
Email : syaamandaloh@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Junaidi
Ibu : Ida Royani
Alamat : Bida Ayu Blok L. No. 54

Latar Belakang Pendidikan

1. Tahun 2006-2012 : SD Negeri 005 Sei Beduk, Batam (Berijazah)
2. Tahun 2012-2015 : MTs Swasta Muta'allimin, Aceh (Berijazah)
3. Tahun 2015-2018 : MA Swasta Muta'allimin, Aceh (Berijazah)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini tepat pada waktunya yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Di PMB Atlantika, Amd.Keb Tangki Seribu Kota Batam”**. Adapun laporan ini diajukan sebagai salah satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan.

Dalam penyusunan ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar laporan ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan ini masih terdapat banyak kekurangan, namun berkat bantuan, bimbingan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan dengan baik.

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. dr. H. Fadil Oenzil, PhD, Sp.GK, selaku Ketua STIKes Awal Bros Batam.
2. Ns. Rachmawaty M. Noer, S.Kep, M.Kes, selaku Wakil Ketua I STIKes Awal Bros Batam.
3. Indah Mastikana, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam.

4. Aminah Aatinaa Adhyatma, S.SiT, M.Keb, selaku koordinator Laporan Tugas Akhir (LTA) yang telah memberikan pengarahan kepada penulis tentang Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).
5. Erika Fariningsih, S.ST, M.Kes, selaku pembimbing institusi yang telah membimbing dan memberikan pengarahan serta motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan baik.
6. Sherly Mutiara, S.ST, M.Kes, selaku dosen penguji sidang yang telah membimbing dan memberikan pengarahan serta motivasi kepada penulis
7. Atlantika, Amd.Keb, selaku pembimbing lahan praktik yang telah membimbing dan memberikan pengarahan serta motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
8. Ny. “E” beserta keluarga yang turut membantu dan bersedia untuk menjadi pasien penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA).
9. Segenap Dosen Prodi D-III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
10. Kedua Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dorongan dan dukungan berupa moril maupun materi, saudara-saudaraku yang telah memberikan dukungan sehingga Laporan Tugas Akhir (LTA) dapat diselesaikan dengan baik.
11. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan khususnya Program Studi D-III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam Angkatan X (Tahun Ajaran 2018/2019).

12. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yang tidak dapat penulis sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semuanya.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dan penulis berharap kiranya laporan ini bermanfaat bagi kita semua.



Batam, 30 Juni 2021

Penulis

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KONTRASEPSI DI PMB ATLANTIKA, Amd.Keb KOTA BATAM.

Amanda⁽¹⁾ Erika Fariningsih⁽²⁾ Sherly Mutiara⁽³⁾

ABSTRAK

Setiap tahun sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab terkait kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman, namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, pada tahun 2017 AKI di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Di Indonesia AKI 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB 21,12/1000 kelahiran hidup. Adapun tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan didokumentasikan menggunakan pendekatan manajemen SOAP.

Metode yang digunakan penulis adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) di PMB Atlantika, Amd.Keb diberikan pada Ny. E usia 37 tahun dengan kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali, ibu bersalin 1 kali, nifas 3 kali, neonatus 4 kali dan kontrasepsi 1 kali. Pada pemeriksaan kehamilan trimester III, ibu tidak ada keluhan. Proses persalinan Ny. E berlangsung normal dengan Kala I berlangsung selama 5 jam, Kala II 15 menit, bayi lahir pukul 07.16 WIB berjenis kelamin perempuan berat badan 3100 gram panjang badan 50 cm, Kala III 5 menit dan kala IV 2 jam.

Pada asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berlangsung secara fisiologis, ibu tidak mengalami keluhan atau masalah. Keadaan bayi dari kunjungan 1-4 dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan kegawatdaruratan. Pada kunjungan kontrasepsi ibu diberikan konseling tentang kontrasepsi, manfaat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan kontrasepsi serta cara masing-masing penggunaan kontrasepsi.

Kesimpulan pada asuhan kebidanan ini berdasarkan hasil dari pengkajian dan pemeriksaan telah diketahui dan dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. E dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi serta penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan dan di dokumentasi dengan metode SOAP.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Kontrasepsi

MIDWIFERY CARE FOR Mrs. E DURING PREGNANCY, CHILDBIRTH, POSTPARTUM, NEONATES AND CONTRACEPTION IN PMB. ATLANTIKA, Amd.Keb BATAM CITY.

Amanda⁽¹⁾ Erika Fariningsih⁽²⁾ Sherly Mutiara⁽³⁾

ABSTRACT

Each year about 810 women die from causes related to pregnancy and childbirth. Most of these pregnancies are safe, however, about 15% suffer from serious complications with one-third being life-threatening complications of the mother. World Health Organization (WHO) worldwide, in 2017 Maternal Mortality Rate (MMR) in the world reached 295,000 people. In Indonesia the MMR is 305 / 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) 21.12 / 1000 live births. Therefore, the purpose of the final report's was to provide a continuity of midwifery care during pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and contraception documented by using SOAP management approach.

The method used by the writer was interview, observation and physical examination. Continuity of care at PMB Atlantika, Amd.Keb was given to Mrs. E, age 37 years with 2 pregnancy visits, maternal mother 1 time, 3 childbirth, neonates 4 times and 1 time contraception. In the third trimester of pregnancy examination, the mother had no complaints. Mrs. E lasts normally with stage I lasts for 5 hours, stage II 15 minutes, the baby is born at 07.16 WIB, female sex, body weight 3100 grams, body length 50 cm, stage III 5 minutes and stage IV 2 hours.

In the postpartum and newborn care physiologically, the mother does not experience any complaints or problems. Babies from visits 1-4 are in good condition, there are no signs of infection and emergency. During the contraceptive visit, the mother was given counseling about contraception, the benefits of contraception, the advantages and disadvantages of contraception and how to use contraception.

The conclusion on this midwifery care based on the results of the assessment and examination has been known and carried out continuous midwifery care at Mrs. E from the period of pregnancy, childbirth, childbirth, newborns and contraception and the authors can apply midwifery care through a midwifery management approach and documented using the SOAP method.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonates, Contraception

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penulisan	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Sasaran	8
1.5. Manfaat Penulisan	8
1.5.1. Manfaat Teoritis	8
1.5.2. Manfaat Praktis	9
a. Bagi Klien	9
b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	9
c. Bagi Institusi Pendidikan	9
d. Bagi Penulis	10
1.6. Waktu dan tempat	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
2.1. Kehamilan	11

2.1.1.	Pengertian Kehamilan	11
2.1.2.	Proses Terjadinya Kehamilan	11
2.1.3.	Tanda-tanda Kehamilan	13
2.1.4.	Perubahan Fisiologis Ibu Hamil	16
2.1.5.	Perubahan dan Adaptasi Psikologi Ibu Hamil	23
2.1.6.	Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi	24
2.1.7.	Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	24
2.1.8.	Tanda Bahaya Kehamilan	29
2.1.9.	ANC (<i>Ante Natal Care</i>)	32
2.2.	Persalinan	36
2.2.1.	Pengertian Persalinan	36
2.2.2.	Sebab-sebab Mulainya Persalinan	38
2.2.3.	Tanda-tanda Inpartu	40
2.2.4.	Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)	41
2.2.5.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	44
2.2.6.	Lima Benang Merah Asuhan Persalinan	54
2.2.7.	Asuhan Persalinan Normal (APN)	59
2.2.8.	Pengawasan Partograf	70
2.3.	Nifas	76
2.3.1.	Pengertian Masa Nifas	76
2.3.2.	Tahapan Dalam Masa Nifas	77
2.3.3.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	78
2.3.4.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	48
2.3.5.	Adaptasi Psikologis Masa Nifas	89
2.3.6.	Tanda Bahaya Nifas	91
2.3.7.	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	92
2.3.8.	Kunjungan Masa Nifas	98
2.4.	Bayi Baru Lahir	100
2.4.1.	Pengertian	100
2.4.2.	Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal	100
2.4.3.	Kunjungan Neonatal	101

2.4.4. Tujuan Umum Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal	101
2.4.5. Penilaian dan Tanda-tanda Kegawatdaruratan Pada Bayi	102
2.4.6. Inisiasi Menyusu Dini	103
2.4.7. Perawatan Bayi Baru Lahir	104
2.4.8. Asuhan Kebidanan Usia Bayi 2-6 Hari	108
2.4.9. Asuhan Kebidanan Primer Pada Bayi Usia 6 Minggu Pertama	112
2.4.10. Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir	113
2.5. Keluarga Berencana	115
2.5.1. Pengertian	115
2.5.2. Tujuan KB	116
2.5.3. Manfaat KB	117
2.5.4. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi	117
2.6. Dokumentasi Manajemen Kebidanan	125
2.7. Pelayanan Kebidanan Pada PMB di Masa Pandemi Covid-19 dan <i>New Normal</i>	127
BAB III TINJAUAN KASUS	133
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	133
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	161
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	185
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	217
3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	256
BAB IV PEMBAHASAN	265
4.1. Kehamilan	265
4.2. Persalinan	270
4.3. Nifas	274
4.4. Bayi Baru Lahir	278
4.5. Keluarga Berencana	282

BAB V PENUTUP	285
5.1. Kesimpulan	285
5.2. Saran	287

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1. Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus	11
Tabel 2.1. Lama Persalinan	44
Tabel 2.2. Perbandingan Tipe Panggul	53
Tabel 2.3. Perubahan Uterus Masa Nifas	81



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Pembesaran Uterus Menurut Usia Kehamilan	17
Gambar 2.2. Letak Punctum Maksimum	35
Gambar 2.3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT	36
Gambar 2.4. Bidang Hodge	52
Gambar 2.5. Perbandingan Tipe Panggul	54
Gambar 2.6. Apgar Score	104
Gambar 3.1. Hasil USG Ny. E	142



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Lembar Pernyataan Tugas Akhir
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Praktik
- Lampiran 4 : Lembar Partograf
- Lampiran 5 : Lembar Dokumentasi
- Lampiran 6 : Evidenced Based
- Lampiran 7 : Berita Acara Perbaikan Tugas Akhir
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Pembimbing Institusi
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing Lahan
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Dosen Penguji



DAFTAR SINGKATAN



AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AMP	: <i>Audit Maternal Perinatal</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
By	: Bayi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EPF	: <i>Early Pregnancy Factor</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kespro	: Kesehatan Reproduksi
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN1	: Kunjungan Neonatal 1
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MMR	: <i>Mortality Mother Rate</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
Ny	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PMS	: <i>Pre Menstrual Syndrome</i>
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PP IDAI	: Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali

PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Pelaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn	: Tuan
TPB	: Target Pembangunan Berkelanjutan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UPBD	: Unit Pelaksana Bidan Delima
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, resiko kematian ibu hamil didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya.

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga dituangkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Tujuan ketiga SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebanyak 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tahun 2030 dan AKB sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2000-2017, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 38%

di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Remaja muda (usia 10-14) menghadapi risiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lain. Kematian ibu sangat tinggi, ada sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah (WHO, 2019).

Berdasarkan data capaian kinerja Kemenkes RI tahun 2015-2017 menunjukkan telah terjadi penurunan jumlah kasus kematian ibu. Jika di tahun 2015 AKI mencapai 4.999 kasus maka di tahun 2016 sedikit mengalami penurunan menjadi 4.912 kasus dan di tahun 2017 mengalami penurunan tajam menjadi sebanyak 1.712 kasus AKI (Susiana, 2019) .

Berdasarkan kematian ibu yang dilaporkan, Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2018 yaitu sebesar 120 per 100.000 kelahiran hidup. Capaian AKI Tahun 2018 lebih baik jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2017 yang sebesar 127 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan jumlah kasus kematian ibu, juga terdapat penurunan dari 54 kasus kematian ibu ditahun 2017, turun menjadi 51 kasus ditahun 2018. Jika membandingkan AKI Provinsi Kepulauan Riau sejak tahun 2013-2019, dapat terlihat jika AKI Provinsi Kepulauan Riau bersifat *fluktuatif*. Selama enam tahun terakhir, AKI terendah dicapai pada tahun 2013 yaitu sebesar 95 per 100.000 KH, sedangkan AKI tertinggi berada di tahun 2015 sebesar 146 per 100.000 KH. Untuk pencapaian AKI tahun 2018, jika dibandingkan dengan AKI tahun

2017 mengalami penurunan dari 127 per 100.000 KH menjadi 120 per 100.000 KH di tahun 2018 (Dinkes Kepulauan Riau, 2019).

Berdasarkan laporan sarana pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit serta melalui kegiatan *audit maternal perinatal* (AMP) di Kota Batam diketahui pada tahun 2017 terdapat 30 orang ibu meninggal dengan angka kematian sebesar 105/100.000 kelahiran hidup. Angka ini melebihi keadaan tahun 2016 lalu sebesar 97/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Batam, 2018).

Angka kematian bayi di negara berpendapatan rendah hingga sedang cenderung tinggi. Tetapi, WHO mencatat negara kaya tidak pula luput dari kasus ini. WHO melaporkan bahwa setiap hari lebih dari 7.200 bayi lahir mati. Sebagian besar di antaranya, 98% terjadi di negara berpendapatan rendah hingga sedang. Pada tahun 2019, negara Asia Tenggara dengan angka kematian bayi paling rendah adalah Singapura (2,26), disusul Malaysia (6,65), Thailand (7,80), Brunei Darussalam (9,83), dan Vietnam (16,50) (WHO, 2019).

Meski terus membaik, situasi angka kematian bayi di Indonesia masih tertinggal dan terbilang tinggi dari beberapa negara Asia lainnya. Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-Bangsa, angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2019 lalu adalah 21,12. Angka ini menurun dari catatan pada tahun 2018 ketika angka kematian bayi di Indonesia masih mencapai 21,86 atau pada tahun 2017 yang mencapai 22,62 (Susiana, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Annual Average Reduction Rate* atau angka penurunan rata-rata kematian ibu pertahun Berdasarkan model tersebut diperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan dari pelayanan kesehatan yang ada diketahui bahwa AKB di Provinsi Kepulauan Riau tahun 2018 ialah sebesar 7.01 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini bisa dikatakan sangat rendah jika dibandingkan dengan data AKB hasil survey seperti data AKB Nasional berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015 yaitu sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kepulauan Riau, 2019).

Mendukung upaya pemerintah pusat, maka Pemerintah Daerah Kota Batam dengan *leading* sektor Dinas Kesehatan bersama instansi terkait lainnya serta seluruh elemen masyarakat Kota Batam terus berupaya untuk

menurunkan angka kematian bayi seoptimal mungkin. Dibanding tahun sebelumnya, pada tahun 2017 terjadi sedikit kenaikan dari 4,5 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 5,7 per 1.000 Kelahiran hidup (Dinkes Kota Batam, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari PMB Atlantika, Amd.Keb di Tangki Seribu Kota Batam pada tahun 2020 tidak terdapat AKI dan AKB. Jumlah ibu hamil sebanyak 63 ibu hamil. Jumlah ibu K4 sebanyak 60 ibu hamil (93%). Pada data persalinan terdapat 57 persalinan, 55 (94,59%) di tolong oleh bidan, ibu yang melakukan IMD sebanyak 55, sedangkan 2 (5,40%) pasien dirujuk karena Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Pre-Eklamsi Berat. Pada data BBL terdapat 57 BBL. Bayi yang melakukan kunjungan bayi baru lahir yaitu 57 bayi. Pada data nifas terdapat 57 ibu nifas. Ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas sebanyak 50 (81%), sedangkan ibu nifas yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas yaitu 3 (8,10%) dari ketiga ibu nifas tersebut mengalami bendungan ASI, ibu postpartum yang menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL) sebanyak 11 dan KB IUD 2, kontrasepsi kondom 3, KB suntik 3 bulan sebanyak 20, KB pil progestin sebanyak 6. Jumlah ibu peserta KB aktif sebanyak 650 dan peserta KB baru 480 peserta.

Dalam manajemen asuhan kebidanan, bidan memberikan asuhan secara holistik dan komprehensif, mulai dari promotif, preventif, deteksi dini komplikasi penyakit tidak menular mulai dari pelayanan ANC terintegrasi, pelayanan persalinan normal, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, bayi, balita, sampai rujukan jika diperlukan dan kolaborasi dalam intervensi

lanjutan (*Interprofessional Collaboration*) (Jubaedah, 2020). Selama pandemi Covid-19 dan menghadapi era New Normal, pelayanan kesehatan harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan covid atau protokol kesehatan dengan menyediakan tempat praktik bidan terstandar, memberikan pelayanan KIA, KB dan Kespro sesuai standar dan ketentuan peraturan yang berlaku, melakukan skrining faktor resiko dan merujuk sesuai standar, mencatat data pasien dan pelayanan yang diberikan serta melaporkan ke puskesmas, BKKBN dan UPBD setiap bulan, membuat catatan asuhan yang lengkap sebagai bukti pelayanan profesional, memberikan penyuluhan KIA, KB dan Kespro, memfasilitasi kelas bumil dan ibu balita, serta melakukan kunjungan rumah sesuai kebutuhan (Nurjasmii, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB) secara *Continuity Of Care* dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP pada Ny. "E" usia 37 tahun G₃P₂A₀ Di PMB Atlantika, Amd.Keb Tangki Seribu Kota Batam”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. "E" G₃P₂A₀ Di PMB Atlantika, Amd.Keb Tangki Seribu Kota Batam dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta

pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada Ny. “E” G₃P₂A₀ Di PMB Atlantika, Amd.Keb Tangki Seribu Kota Batam dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pemilihan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui tinjauan teori dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta keluarga berencana (KB) sesuai dengan asuhan kebidanan.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada persalinan atau *Intranatal Care* (INC) terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa nifas atau *Postnatal Care* (PNC) terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi baru lahir (BBL) terhadap Ny. E dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- f. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada pelayanan kontrasepsi terhadap Ny. E dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.4. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukkan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

1.5. Manfaat Penulisan

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, sebagai acuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB, serta dapat menegakkan diagnosa masalah, perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.5.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan secara *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi sesuai standar pelayanan kebidanan, serta dapat memotivasi ibu dalam menjalankan masa kehamilan sampai dengan KB agar senantiasa melakukan pemeriksaan rutin.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat membantu untuk menjalankan dan melancarkan program kerja Bidan Praktik Mandiri dan dapat mengurangi AKI dan AKB di wilayah kerja Bidan Praktik Mandiri karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Manpu mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan di bangku kuliah sehingga dapat memberikan pengetahuan, kemampuan menganalisa, mengembangkan pola pikir secara ilmiah serta pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi.

1.6. Waktu dan Tempat

Pengambilan kasus ini dilakukan di PMB Atlantika, Amd.Keb, dari tanggal 19 April 2021 sampai dengan 29 Mei 2021.

Tabel 1.1. Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

No.	Hari/Tanggal Pengkajian	Kegiatan
1.	Senin, 03 Mei 2021	Kunjungan ANC 1
2.	Senin, 10 Mei 2021	Kunjungan ANC 2
3.	Sabtu, 15 Mei 2021	Persalinan
4.	Sabtu, 15 Mei 2021	Kunjungan 1 PNC dan BBL
5.	Jum'at, 21 Mei 2021	Kunjungan 2 PNC dan BBL
6.	Sabtu, 29 Mei 2021	Kunjungan 3 PNC dan BBL
7.	Sabtu, 29 Mei 2021	Kunjungan KB 1