

LAPORAN TUGAS AKHIR

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "D" DI PMB. VERONIKA SINAGA, S.ST DI KAMPUNG PANGLONG BATU BESAR KOTA BATAM



Disusun oleh :

Andi Sri Ayu Astuti

NIM : 002.18.014

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE*
PADA NY. "D" DI PMB. VERONIKA SINAGA, S.ST
DI KAMPUNG PANGLONG BATU BESAR KOTA BATAM**

**Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



Disusun oleh :

**Andi Sri Ayu Astuti
NIM : 002.18.014**

**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 : Senin

Tanggal : 26 April 2021



(Indah Mastikana, SST., M.Kes)

NIDN :1018108604

LEMBAR PENGESAHAN

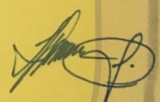
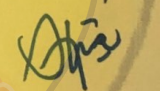
Laporan Tugas Akhir :

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

JUDUL : MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. "D" DI PMB. VERONIKA SINAGA, S.ST DI KAMPUNG PANGLONG BATU BESAR KOTA BATAM

**PENYUSUN : ANDI SRI AYU ASTUTI
002.18.014**

Batam, 07 Juni 2021

1. Penguji I : Indah Mastikana, SST., M.Kes ()
2. Penguji II : Aminah Aatinaa Adhyatma, S.Si.T., M.Keb ()

Mengetahui,

Ketua STIKes Awal Bros Batam

Ka. Program Studi D-III Kebidanan



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



(Indah Mastikana, SST., M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Andi Sri Ayu Astuti
Tempat/Tanggal Lahir : Batam, 11 Juli 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 2 Dari 6 Bersaudara
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
No. Telpn : 0895364917733
Email : asriyuti11@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Andi Asriadi
Ibu : Esse Megawati
Alamat : Bida Ayu Blok C 3 No. 9

Latar Belakang Pendidikan

Tahun 2005 s/d 2006 : TK At-Thoriq (Berijazah)
Tahun 2006 s/d 2012 : SD N 005 Batam (Berijazah)
Tahun 2012 s/d 2015 : SMP N 16 Batam (Berijazah)
Tahun 2015 s/d 2018 : SMA N 16 Batam (Berijazah)

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. “D” DI PMB. VERONIKA SINAGA, S.ST DI KAMPUNG PANGLONG BATU BESAR KOTA BATAM

Andi Sri Ayu Astuti¹, Aminah Aatinaa Adhyatma², Indah Mastikana³
^{1,2,3}Program Studi Diploma III Kebidanan, STIKes Awal Bros Batam, Indonesia
Email : asriyuti11@gmail.com

Abstrak

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) untuk melakukan pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Tujuan laporan tugas akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. D usia 30 tahun G₂P₁A₀ di PMB. Veronica Sinaga, SST Kampung Panglong Batu Besar Kota Batam.

Selama kunjungan kehamilan ibu secara umum, kehamilan Ny. D dalam keadaan baik dan normal. Asuhan persalinan secara normal dengan asuhan APN 58 langkah, bayi lahir berjenis kelamin perempuan, BBL 3000 gram PB 50 cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Masa nifas berjalan dengan fisiologis dan asuhan KB dilakukan dengan memberikan informasi umum mengenai KB dan ibu memutuskan untuk menggunakan KB 3 bulan dengan alasan agar tidak mengganggu proses menyusui.

Hasil penelitian dapat disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek pada penerapan asuhan kebidanan, yaitu pada proses asuhan dan perubahan fisiologi. Setiap individu memiliki keunikan sehingga asuhan asuhan yang diberikan juga disesuaikan dengan kondisi pasien.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. “D” diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat melakukan perawatan sendiri setelah diberikan asuhan yang bermanfaat.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana

**CONTINUITY OF CARE MEDICAL CARE MANAGEMENT IN NY. "D" IN PMB.
VERONIKA SINAGA, S.ST IN KAMPUNG PANGLONG BATU BESAR, BATAM
CITY**

Andi Sri Ayu Astuti¹, Aminah Aatinaa Adhyatma², Indah Mastikana³

1,2,3 Diploma III Midwifery Study Program, Initial STIKes Bros Batam, Indonesia

Email : asriyuti11@gmail.com

Abstract

One of the government's efforts to reduce MMR and IMR in Indonesia is the provision of continuous care or Continuity Of Care (COC) to supervise, care and manage pregnant women, maternity, newborns, postpartum and family planning. The purpose of this final report is to provide continuous midwifery care using a midwifery management approach to Ny. D 30 years old G2P1A0 in PMB. Veronica Sinaga, SST Kampung Panglong Batu Besar Batam City.

During the general maternal pregnancy visit, Mrs. D is in good condition and normal. Normal delivery care with 58 steps of APN care, the baby is born female, BBL 3000 grams PB 50 cm immediately given newborn care. The postpartum period runs physiologically and family planning care is carried out by providing general information about family planning and the mother decides to use 3 months of family planning with reasons so as not to interfere with the breastfeeding process.

The results of the study can be concluded that there is a gap between theory and practice in the application of midwifery care, namely in the process of care and physiological changes. Each individual is unique so that the care provided is also adapted to the patient's condition.

Based on the results of midwifery continuity of care that has been carried out on Ny. "D" is expected that the client can apply the counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains good and can perform self-care after being given useful care.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. “D” Di PMB. Veronika Sinaga, S.ST Di Kampung Panglong Batu Besar Kota Batam”**. Adapun laporan ini disusun dalam rangka untuk memenuhi persyaratan ujian akhir Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam.

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

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. dr. Fadil Oenzil, PhD, Sp. GK selaku Ketua STIKes Awal Bros Batam.
2. Indah Mastikana, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam.
3. Aminah Aatinaa Adhyatma, S.Si.T., M.Keb selaku pembimbing institusi yang telah membimbing dan memberikan pengarahan serta motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan baik.
4. Veronica Sinaga, S.ST selaku pembimbing lahan praktik yang telah membimbing dan memberikan pengarahan serta motivasi kepada penulis sehingga dapat tersusunnya laporan tugas akhir dengan baik.

5. Ny."D" beserta keluarga yang turut membantu dan bersedia untuk menjadi pasien penulis dalam pembuatan laporan tugas akhir.
6. Segenap Dosen Prodi D-III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
7. Kedua orang tua yang banyak memberikan dorongan dan dukungan berupa moril maupun materiil, serta saudara-saudara saya yang telah memberikan dukungan sehingga laporan komprehensif dapat diselesaikan dengan baik.
8. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan khususnya Program Studi D-III Kebidanan STIKes Awal Bros Batam Angkatan X yang telah memotivasi saya serta membantu bekerjasama sehingga laporan tugas akhir dapat diselesaikan.
9. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penyusunan laporan tugas akhir 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 dan penulis berharap kiranya laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Batam, 26 April 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Ruang Lingkup.....	6
1.5 Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
2.1 Kehamilan	9
2.1.1 Definisi Kehamilan	9
2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan.....	9
2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan	13
2.1.4 Perubahan Anatomi Dan adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil.....	14

2.1.5	Standar Pelayanan Kehamilan (14T).....	24
2.1.6	Persiapan Bidan dalam Pelayanan Kehamilan Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru	24
2.1.7	Prinsip Umum Pencegahan Covid-19 Bagi Ibu Hamil .	25
2.1.8	Panduan Pelayanan Antenatal Care Pada Masa Pandemi Covid-19.....	29
2.1.9	Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	30
2.1.10	Ketidaknyamanan Pada Kehamilan	40
2.1.11	Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil.....	45
2.2	Persalinan.....	48
2.2.1	Definisi Persalinan	49
2.2.2	Tujuan Asuhan Persalinan	49
2.2.3	Lima Benang Merah Asuhan Persalinan	49
2.2.4	Istilah-Istilah Yang Berkaitan Dengan Persalinan Berdasarkan Tuanya Usia Kehamilan Dan Berat Badan Bayi	54
2.2.5	Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan	55
2.2.6	Tanda-Tanda Persalinan.....	57
2.2.7	Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, IV)	58
2.2.8	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	62
2.2.9	Persiapan Bidan dalam Pelayanan Persalinan Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru	77

2.2.10	Prinsip Umum Pencegahan Covid-19 Bagi Ibu Bersalin	78
2.2.11	Panduan Pelayanan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19	79
2.2.12	58 Langkah Asuhan Persalinan Normal	81
2.2.13	Metode Pengukuran Estimasi Kehilangan Darah	91
2.2.14	Partograf	94
2.3	Nifas	97
2.3.1	Definisi Masa Nifas	97
2.3.2	Tujuan Asuhan Masa Nifas	98
2.3.3	Persiapan Bidan dalam Pelayanan Nifas Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru	98
2.3.4	Prinsip Umum Pencegahan Covid-19 Bagi Ibu Nifas	99
2.3.5	Panduan Pelayanan Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19	
2.3.6	Tahapan Masa Nifas	100
2.3.7	Tanda Bahaya Masa Nifas	103
2.4	Bayi Baru Lahir	107
2.4.1	Definisi Bayi Baru Lahir	107
2.4.2	Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir	108
2.4.3	Persiapan Bidan dalam Pelayanan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru	108
2.4.4	Prinsip Umum Pencegahan Covid-19 Bagi Bayi Baru Lahir	109

2.4.5	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	115
2.4.6	Panduan Pelayanan Bayi Baru Lahir Pada Masa Pandemi Covid-19.....	115
2.5	Keluarga Berencana	117
2.5.1	Definisi Keluarga Berencana	117
2.5.2	Tujuan Program KB	118
2.5.3	Macam-macam Kontrasepsi	119
2.5.4	Persiapan Bidan dalam Pelayanan Keluarga Berencana Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.....	140
2.5.5	Panduan Pelayanan Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19.....	140
2.6	Dokumentasi Kebidanan	141
BAB III	TINJAUAN KASUS.....	145
3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	145
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	170
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	192
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	219
3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	245
BAB IV	PEMBAHASAN	253
4.1	Kehamilan	253
4.2	Persalinan	257
4.3	Nifas	261
4.4	Bayi Baru Lahir.....	263

4.5 Keluarga Berencana	267
BAB V PENUTUP	269
5.1 Kesimpulan	269
5.2 Saran.....	270

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN




DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1** Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil
- Tabel 2.2** Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui
- Tabel 2.3** Pemberian Vaksin TT
- Tabel 2.4** Pemantauan Kala II
- Tabel 2.5** Perbandingan Tipe Panggul
- Tabel 2.6** Perbedaan his pendahuluan dan his persalinan



DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AMP	: Audit Maternal Perinatal
APIAH	: aterm, premature, immature, abortus, hidup
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>

HBV	: <i>Hepatitis B Virus</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: Luteinizing Hormone
MDGs	: <i>Millenium Mortality Goals</i>
MMR	: <i>Maternal Mortality Rate</i>
MSH	: <i>Melanocyte-Stimulating Hormone</i>
PRP	: <i>Platelet-Rich Plasma</i>
RI	: Republik Indonesia

SDM	: Sumber Daya Manusia
SKDI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TT	: Tetanus Toxoid
TBC	: Tuberculosis
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1** Proses Terjadinya Kehamilan
- Gambar 2.2** *Female Pelvis*
- Gambar 2.3** Bidang Hodge
- Gambar 2.4** Jenis-Jenis Bentuk Panggul
- Gambar 2.5** Pelvis dan Ligaments
- Gambar 2.6** Estimasi Kehilangan Darah



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Partograf
- Lampiran II : Pernyataan Bebas Plagiat
- Lampiran III : Pernyataan Informed Consent
- Lampiran IV : Dokumentasi Asuhan Kebidanan
- Lampiran V : Lembar Konsultasi Pembimbing



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan di dunia sampai saat ini. UNICEF memperkirakan terdapat 2,8 juta ibu hamil dan bayi baru lahir yang meninggal setiap tahun, atau 1 kematian setiap 11 detik dengan sebagian besar kematian disebabkan oleh hal-hal yang bisa dicegah (UNICEF, 2019). Indikator kesehatan suatu negara dapat dilihat dari angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Hal ini dikarenakan ibu dan bayi termasuk makhluk yang paling rentan kesehatannya. Apabila tingkat kematian ibu dan bayi rendah di suatu negara, menunjukkan bahwa negara tersebut memiliki indikator kesehatan yang baik begitu pula sebaliknya (Susiana, 2019).

World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil dan bersalin setiap tahunnya dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang sebesar 302.000 kematian (WHO, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Asia Tenggara yaitu Myanmar 250 kematian per 100.000 KH, Laos 185 kematian per 100.000 KH, dan Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100.000 KH (World Bank, 2017).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019, menunjukkan bahwa AKI di Indonesia adalah 306/100.000 kelahiran hidup. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi

305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Indikator AKB hanya turun sedikit dari pencapaian 2013 yaitu, 32 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2018 angka kematian ibu 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. Jumlah kematian bayi pada tahun 2018 mengalami penurunan berbanding tahun 2017 yaitu dari 329 kasus menjadi 299 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2019).

Sedangkan di Kota Batam Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan laporan sarana pelayanan kesehatan khususnya Rumah Sakit serta melalui kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) 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. Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 terjadi sedikit kenaikan dari 4,5 per 1000 kelahiran hidup menjadi 5,7 per 1000 Kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2018).

Adapun penyebab AKI adalah perdarahan 30,5%, infeksi 22,5%, eklampsia 17,5%, retensio plasenta 24%, sepsis 20,8% dan penyebab tidak langsung seperti anemia, kekurangan energi kronik, serta keadaan 4T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat jarak anak, Terlalu banyak anak). Sedangkan penyebab langsung AKB adalah asfiksia neonatorum 40-60%, infeksi 24-34%, prematuritas 15-20%, trauma persalinan 2-7%, cacat bawaan 1-3% (Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019).

Melihat fakta diatas, AKI dan AKB masih jauh dari target *pembangunan Millenium Development Goals* (MDGs) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030. Dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 KH maka proses penurunan AKI dan AKB perlu ditingkatkan lagi (SDGs, 2016). Penurunan target ini semakin diperberat dengan merebaknya wabah penyakit covid-19 di Indonesia mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dan dalam cakupan pelayanan KIA, KB, dan gizi.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) untuk melakukan pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dimana program ini berjalan paling besar oleh bidan yang merupakan tenaga kesehatan paling depan, dan bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan

(Chasanah, 2017). Namun kendala yang dihadapi bidan pada masa pandemi covid-19 ini adalah banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin pada pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti ibu hamil menjadi enggan ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri.

Bangsa Indonesia harus memulai adaptasi kebiasaan baru agar tetap dapat hidup sehat dan dapat menurunkan AKI serta AKB dalam situasi pandemi dengan menerapkan prinsip umum pencegahan covid-19 dengan selalu cuci tangan, menggunakan masker, menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga, istirahat yang cukup, makan dengan gizi seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin sehingga dapat terhindar dari penyakit covid-19. Dengan adaptasi kebiasaan baru diharapkan hak masyarakat terhadap kesehatan dasar dapat tetap terpenuhi.

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa sebagai calon generasi profesi kebidanan tentunya harus memiliki kompetensi yang memadai untuk ikut berperan serta dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memperdalam ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi mencakup aspek pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Maka diambilah kasus ini secara komprehensif kepada Ny. "D" usia 30 tahun

G₂P₁A₀ di PMB. Veronica Sinaga, SST Kampung Panglong Batu Besar Kota Batam.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny. D usia 30 tahun G₂P₁A₀ pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di PMB. Veronica Sinaga, SST ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. D di PMB. Veronica Sinaga, SST Kampung Panglong Batu Besar Kota Batam dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui teori tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.
- b. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan terhadap Ny. D usia 30 tahun G₂P₁A₀ di PMB. Veronica Sinaga, SST Kampung Panglong Batu Besar Kota Batam melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan SOAP.

- c. Melakukan asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. D usia 30 tahun G₂P₁A₀ di PMB. Veronica Sinaga, SST Kampung Panglong Batu Besar Kota Batam melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan nifas terhadap Ny. D usia 30 tahun G₂P₁A₀ di PMB. Veronica Sinaga, SST Kampung Panglong Batu Besar Kota Batam melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. D usia 30 tahun G₂P₁A₀ di PMB. Veronica Sinaga, SST Kampung Panglong Batu Besar Kota Batam melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan SOAP.
- f. Melakukan asuhan kebidanan pelayanan keluarga berencana terhadap Ny. N usia 30 tahun G₂P₁A₀ di PMB. Veronica Sinaga, SST Kampung Panglong Batu Besar Kota Batam melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan didokumentasikan dengan SOAP.

D. Ruang Lingkup

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana meliputi; pengkajian data, merumuskan diagnose kebidanan, penatalaksanaan asuhan kebidanan melakukan evaluasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Manfaat bagi klien dapat menjadi bahan motivasi bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya secara mandiri dan rutin sehingga tidak didapati keadaan yang bersifat menyimpang ataupun membahayakan kesehatan ibu.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak di pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi mengenai pelayanan kesehatan/kasus yang terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu dapat menjadi wadah dalam menambah pengetahuan dan informasi kita sebagai bahan yang dapat dijadikan sebagai parameter keberhasilan menciptakan sumber daya manusia untuk mengembangkan wawasan mahasiswa didik berkualitas, serta menjadi acuan dalam memberikan nilai tugas akhir guna menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan.

4. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis yaitu dapat dijadikan bahan wawasan, pengetahuan dan informasi dalam mengaplikasikan ilmu dan teori dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil,

bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

