

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTIUNITY OF CARE* (COC) PADA BAYI NY. S DENGAN LILITAN TALI PUSAT DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NURBAINI TAHUN 2024

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
AISZA RU FAQA
2115401002**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKes FLORA
2024**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF CONTIUNITY
OF CARE (COC) PADA NY. S DENGAN LILITAN TALI
PUSAT DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN NURBAINI
TAHUN 2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli
Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan STIKes Flora



**OLEH :
AISZA RU FAQA
2115401002**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKes FLORA
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : AISZA RU FAQA

NIM 2115401002

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF *CONTINUITY OF CARE*
(COC) PADA NY. S DENGAN LILTAN TALI PUSAT DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN NURBAINI

Medan, 29 Juli 2024
Menyetujui
Pembimbing

WILDA YUNITA SST, M.K.M

LEMBAR PENGESAHAN

Medan, Juli 2023

Tim Penguji

1. Bdn. Yulia Safitri, SST,M.Kes 1.....
2. Nurhaida Br Kaban, SST,M.Kes 2.....
3. Wilda Yunita, SST,M.K.M 3.....

Mengesahkan :
Ka. Prodi DIII Kebidanan
STIKes Flora

(Bdn. Yulia Safitri, SST,M.Kes)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb.

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia yang telah dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “**Asuhan Kebidanan *Komprehensif continuity of care (COC)* pada Ny. S dengan Persalinan Normal di Praktek Mandiri Bidan Nurbaini ”**”.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik dalam bentuk moril maupun material. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada yang terhormat:

1. Alm. Bapak dr. H. Martua Lubis, Msc, selaku Pendiri Yayasan STIKes Flora.
2. Bapak Dr. dr. H. Muara P Lubis, M.Ked (OG)., SpOG(K), selaku Pembina Yayasan Flora.
3. Ibu Dr. dr. Bugis Mardina Lubis, M.Ked (Ped).,SpA(K), selaku ketua Yayasan STIKes Flora.
4. Ibu dr. Fithria Aldy, M.Ked (Oph).,SpM(K), selaku Ketua STIKes Flora.
5. Ibu Yulia Safitri, SST,M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Flora

6. Ibu Wilda Yunita, SST, M.K.M, selaku Wali kelas dan Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya, memberikan tenaga dan pikiran kepada penulis dalam memberikan masukan, arahan dan idenya yang penuh kesabaran dan ketulusan selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Pegawai Prodi DIII Kebidanan STIKes Flora yang telah banyak memberi dorongan dan bimbingan selama pendidikan.
8. Teruntuk yang istimewa saya dan terimakasih yang tiada terhingga kepada Ibunda tercinta. Ibunda Nurbaini, S.Tr.Keb.,CHt,Bd, Terimakasih atas segala kasih sayang yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing saya selama ini sehingga saya dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita. Kesuksesan dan segala hal baik yang kedepannya akan penulis dapatkan adalah karena dan untuk Ibunda.
9. Kepada abang saya tersayang Ilham Ainurrafiq, Taufiqurrahman, Abdullah Faqih yang telah memberi semangat dan dukungannya.
10. Kepada adik saya tersayang Zalianty Silvia yang selalu mendengarkan keluh kesah saya, Terimakasih karna selalu saya reportkan untuk segala hal.
11. Kepada sahabat terbaik saya Choirunnisa yang selalu menjadi pendengar baik saya.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun bahasa. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Juli 2024

Penulis

(AISZA RU FAQA)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	II
DAFTAR ISI.....	III
DAFTAR TABEL.....	V
DAFTAR GAMBAR.....	VI
DAFTAR ISTILAH.....	VII
BAB I PENDAHULUAN.....	1
11.1.....	Latar
Belakang.....	1
11.2.....	Identifikasi
Ruang Lingkup Asuhan.....	4
11.3.....	Tujuan
Penyusunan.....	4
11.3.1.....	Tujuan
Umum.....	4
11.3.2.....	Tujuan
Khusus.....	5
11.4.....	Manfaat
.....	5
11.4.1.....	Manfaat
Teoritis.....	5
11.4.2.....	Manfaat
Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Tanda-Tanda Kehamilan.....	7
2.1.2 Perubahan-Perubahan Pada Ibu Hamil.....	10
2.1.3 Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil.....	11

2.1.4	Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil.....	12
2.1.5	Manajemen Asuhan Pada Ibu Hamil.....	12
2.2	Persalinan.....	18
2.2.1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	19
v		
2.2.2	Mekanisme Persalinan Normal.....	21
2.2.3	Tanda-Tanda Persalinan.....	23
2.2.4	Kala Dalam Persalinan.....	24
2.3	Nifas.....	28
2.3.1	Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas.....	29
2.3.2	Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	34
2.3.3	Pembagian Masa Nifas.....	37
2.3.4	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	38
2.3.5	Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas.....	43
2.4	Bayi Baru Lahir.....	43
2.4.1	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir.....	44
2.4.2	Klasifikasi Bayi Baru Lahir.....	45
2.4.3	Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal.....	46
2.4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	46
2.5	Keluarga Berencana.....	50
2.5.1	Tujuan Keluarga Berencana.....	50
2.5.2	Sasaran Keluarga Berencana.....	51
2.6	Lilitan Tali Pusat.....	51
2.6.1	Jenis Lilitan Tali Pusat.....	53
2.6.2	Faktor-Faktor Lilitan Tali Pusat.....	53
2.6.3	Etiologi Lilitan Tali Pusat.....	57
2.6.4	Tanda-Tanda Bayi Terlilit Tali Pusat.....	58
2.6.5	Patofisiologi Lilitan Tali Pusat.....	58
2.6.6	Cara Mengatasinya.....	60
2.6.7	Penatalaksanaan.....	61

BAB III METODE STUDI KASUS.....	63
3.1 Jenis Studi Kasus.....	63
3.2 Lokasi Studi Kasus.....	63
3.3 Subjek Studi Kasus.....	63

vi

3.4 Waktu Studi Kasus.....	64
3.5 Instrumen Studi Kasus.....	66
3.6 Pengumpulan Data.....	66

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... 66

4.1 Tinjauan Kasus.....	66
4.1.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	66
4.1.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	73
4.1.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	94
4.1.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	111
4.1.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	128
4.2 Pembahasan.....	136
4.2.1 Kehamilan.....	136
4.2.2 Bersalin.....	137
4.2.3 Nifas.....	139
4.2.4 Bayi Baru Lahir.....	139
4.2.5 Keluarga Berencana.....	140

BAB V PENUTUP..... 141

5.1 Penutup.....	141
5.1.1 Kesimpulan.....	141
5.1.2 Saran.....	142

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Program dan Kebijakan Masa Nifas.....	35
Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Mekanisme Persalinan Normal.....	23
Gambar 2. Lilitan Tali Pusat.....	53

DAFTAR ISTILAH

- Stetoscop Laenec* : Stetoskop yang digunakan untuk memeriksa detak jantungan janin
- Sibling* : kata sibling digunakan untuk mengatakan saudara yang berjumlah tunggal
- Hipermesis gravidarum* : adalah kondisi yang lebih parah dari mual dan muntah selama kehamilan, seringkali menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan ketidakseimbangan elektrolit. Gejala ini biasanya terjadi pada trimester pertama kehamilan, tetapi bisa berlanjut lebih lama.
- Preeklampsia* : komplikasi kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kerusakan organ, seringkali pada ginjal atau hati, yang muncul setelah minggu ke-20 kehamilan.
- Sklera* : bagian putih dari mata yang membungkus sebagian besar bola mata.
- Blood show* : istilah yang digunakan untuk menggambarkan keluarnya sedikit darah dari vagina menjelang atau saat persalinan.

- Subocciput* : merujuk pada area di bawah bagian belakang tengkorak, tepatnya di bawah tulang oksipital.
- Fleksus Frankenhauser* : adalah istilah anatomi yang merujuk pada suatu jaringan saraf yang terletak di panggul, khususnya di sekitar leher rahim dan dasar pelvis.
- Schultze* : dalam konteks obstetri merujuk pada "lepasnya plasenta" atau "persalinan plasenta" yang biasanya didasarkan pada metode atau teknik tertentu yang dikembangkan
- Postpartum* : istilah yang digunakan untuk menggambarkan periode setelah melahirkan, biasanya merujuk pada beberapa minggu atau bulan pertama setelah persalinan. Selama periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional saat kembali ke kondisi sebelum kehamilan.
- Bounding attachment* : dalam konteks psikologi perkembangan dan hubungan berarti ikatan yang kuat dan positif antara seorang anak dan pengasuhnya, biasanya orang tua. Istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan hubungan yang aman dan penuh

kasih yang membantu anak merasa aman, dicintai, dan diperhatikan.

Coping : proses mengelola dan menghadapi stres, tantangan atau kesulitan. Ini mencakup berbagai strategi dan teknik yang digunakan untuk mengatasi situasi yang sulit atau beban emosional.

Role play : teknik di mana individu bertindak atau berpura-pura menjadi seseorang dalam situasi atau skenario tertentu untuk tujuan latihan, pembelajaran, atau terapi.

Letting go : merujuk pada proses melepaskan perasaan, pikiran, atau situasi yang mungkin menahan seseorang secara emosional atau psikologis.

Puerperium dini : Fase awal periode postpartum, yaitu waktu segera setelah melahirkan.

Puerperium intermedial : fase lanjutan dari periode postpartum yang biasanya mencakup waktu antara minggu kedua dan minggu keenam setelah melahirkan.

Remote puerperium : merujuk pada fase postpartum yang terjadi setelah periode awal dan menengah dari pemulihan setelah melahirkan, umumnya setelah enam minggu pertama.

- Sekretorik alveoli* : merujuk pada bagian dari alveoli yang terkait dengan sekresi, terutama dalam konteks kelenjar payudara.
- Lactose sintetase* : enzim yang bertanggung jawab untuk sintesis laktosa, yaitu gula yang terdapat dalam susu.
- Lochia rubra* : Jenis lochia atau keluarnya darah yang normal setelah melahirkan. Ini adalah fase awal dari pengeluaran post-partum dan ditandai oleh darah segar, sering kali berwarna merah cerah, dan biasanya berlangsung selama 3 hingga 4 hari setelah persalinan.
- Lochia sanguinolenta* : istilah lain untuk lochia rubra, yaitu keluarnya darah dari vagina yang terjadi setelah persalinan. Ini adalah fase awal dari pengeluaran postpartum yang biasanya berlangsung selama 3 hingga 4 hari setelah melahirkan.
- Skrotum* : kantong kulit yang menggantung di luar tubuh pria dan berfungsi sebagai wadah bagi testis.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gerakan bayi dalam kandungan berperan penting dalam resiko terlilit tali pusat. Bayi yang aktif bergerak dapat menyebabkan tali pusat melilit di sekitar tubuh atau lehernya. Meskipun gerakan ini sering kali wajar, jika terlalu aktif, dapat meningkatkan kemungkinan lilitan yang berbahaya, terutama jika lilitan tersebut kencang atau terjadi lebih dari satu kali yang bisa menghalangi aliran darah dan oksigen ke janin. Meskipun bayi terlilit tali pusat umumnya tidak berbahaya, lilitan itu tidak terlalu erat melilit leher bayi, dokter atau bidan dapat dengan mudah melepaskannya dengan cara melonggarkan tali pusat melewati kepala. Akan tetapi, jika tali pusat melilit lebih dari 1 kali lilitan atau jika tali pusat melilit pada leher bayi dengan sangat erat, kemungkinan tali pusat akan dijepit dan di potong sebelum bayi keluar dari vagina. Pada bayi yang mengalami gangguan pernafasan akibat telilit tali pusat umumnya tindakan resusitasi bayi baru lahir akan di butuhkan.

Lilitan tali pusat bisa terjadi di bagian mana saja dari tubuh janin, tetapi yang sering adalah di bagian leher (*nuchal cord*). Lilitan tali pusat dapat menimbulkan *bradikardia* dan *hipoksia janin*, dan bila jumlah lilitan tali pusat lebih dari sekali akan meningkatkan mortalitas perinatal.

Penelitian ini mengkaji asuhan kebidanan pada ibu yang mengalami lilitan tali pusat. Penelitian menunjukkan bahwa lilitan tali pusat dapat menghambat aliran darah dari ibu ke janin, yang berpotensi menyebabkan kematian bayi. Penatalaksanaan dilakukan dengan pendekatan *Continuity of Care* dan mengikuti manajemen tujuh langkah Helen Varney. Dalam kasus yang diteliti, persalinan berjalan normal meskipun ada lilitan tali pusat, dengan penundaan pemotongan tali pusat selama 60 menit untuk memastikan kondisi janin tetap stabil.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) tahun 2020 AKB tertinggi di Indonesia adalah Papua Barat dengan jumlah AKB 74/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB terendah adalah Kalimantan Timur sebesar 21/1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi tersebut antara lain BBLR (34%), asfiksia (24%), infeksi (23%), prematur (11%), dan lain-lain (8%) (Kemenkes RI, 2020). Menurut Data World Health Organization (WHO) 2019, bahwa kematian neonatal yang diakibatkan oleh tetanus neonatorum untuk negara bagian Asia Tenggara sebanyak 581 bayi, sedangkan kasus tetanus neonatorum di Indonesia tahun 2019 dilaporkan terdapat 84 bayi dari 15 provinsi dengan jumlah meninggal 54 bayi dengan faktor risiko perawatan tali pusat dengan alkohol atau iodium sebanyak 15 bayi, tradisional sebanyak 32 bayi, lain-lain sebanyak 26 bayi, dan yang tidak diketahui cara perawatan tali pusatnya sebanyak 7 bayi. Case Fatality Rate (CFR) tetanus neonatorum pada tahun 2019 sebesar 64,3%,

meningkat dibandingkan tahun 2017 yang sebesar 53,8% (Kemenkes RI, 2020).

World health organization (WHO) tahun 2018 menyatakan angka kematian bayi (AKB) di dunia yaitu 289 per 100.000 persalinan dengan lilitan tali pusat. Amerika serikat yaitu 9.300 jiwa, afrika utara dan khususnya bagian ASEAN yaitu 923 per 100.000 kelahiran hidup. Laos 197 per 100.000 kelahiran hidup, philipina yaitu 114 per 100.000 kelahiran hidup, malaysia yaitu 40 per 100.000 kelahiran hidup. Target tersebut sangat jauh di bandingkan dengan hasil survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2015 yang 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari medical makassar di tahun 2016 tercatat jumlah ibu bersalin 2721 dengan angka kejadian Lilitan tali pusat terdapat 31 kasus, sedangkan di tahun 2017 tercatat ibu yang bersalin dengan jumlah 2210 dengan angka kejadian lilitan tali pusat sebanyak 24 kasus (WHO 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), neonatus merupakan bayi yang baru lahir dari 0 sampai 28 hari. Pada periode ini, bayi juga mengalami kerentanan terhadap suatu infeksi yang menjadi penyebab timbulnya suatu penyakit (Juwita & Prisusanti, 2020). Angka kematian bayi (AKB) tahun 2019 di negara-negara ASEAN seperti Singapura 3/1000 kelahiran hidup, Malaysia 7/1000 kelahiran hidup, Thailand 12/1000 kelahiran hidup, Brunai 10/1000 kelahiran hidup dan Vietnam 22/1000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia adalah angka

tertinggi kedua di Negara ASEAN yaitu sebesar 27/1.000 kelahiran hidup, dan AKB tertinggi di ASEAN yaitu Filipina sebesar 28/1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2019).

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Mufida Novianti Laiya (2019) bahwa angka kejadian lilitan tali pusat di makassar tahun 2016 terdapat 31 kasus, sedangkan ditahun 2017 tercatat ibu yang bersalin dengan jumlah 210 dengan angka kejadia lilitan tali pusat sebanyak 24 maka dari itu

Menurut data yang di peroleh dari praktek bidan mandiri Nurbaini pada tahun 2023 januari-desember jumlah ibu hamil sebanyak 132 jiwa dan jumlah ibu yang mengalami lilitan tali pusat sebanyak 9 orang (3,9%) selain itu menurut data yang diperoleh dari praktek bidan mandiri nurbaini dari bulan mei sampai juni jumlah ibu hamil sebanyak 11 orang dan yang mengalami lilitan tali pusat sebanyak 1 orang (1,6%).

Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan angka kematian bayi dan mengurangi resiko terjadinya lilitan tali pusat pada bayi. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya pendalaman materi tentang penanganan persalinan di masa yang akan datang, salah satu diantaranya adalah dengan melakukan pengawasan ketat dan program yang terarah dalam memberikan edukasi dan penanganan yang tepat terhadap tanda-tanda resiko persalinan. Perlu dilakukan asuhan pada ibu hamil untuk mendeteksi dini terjadinya persalinan dengan lilitan tali

pusat, karena diagnosis yang cepat dan penanganan yang akurat dapat menyelamatkan janin.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup dalam studi kasus ini yaitu Ny. S dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga asektor KB pada Ny.s dengan Lilitan Tali Pusat di klinik..

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif continuity of care dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga asektor KB Ny. S GIIPIIA0 dengan Lilitan Tali Pusat menggunakan manajemen kebidanan *varney* dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif kehamilan Ny. S GIIPIIA0
- b. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif persalinan dengan Lilitan tali pusat pada Ny. S GIIPIIA0
- c. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif nifas pada Ny. S GIIPIIA0
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir Ny. S GIIPIIA0
- e. Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif KB pada Ny. S GIIPIIA0

- f. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. S GIIPIIA0 pada hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu bersalin dengan Lilitan tali pusat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penulisan ini dapat di gunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan agar dapat di jadikan pedoman bagi pembaca serta pembaca dapat mengetahui berbagai informasi mengenai asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan masa antar (KB).