

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “Z”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.MARDIANA S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Disusun Oleh :

IRA FIATMI
NIM. 204110337

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
PADANG**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “Z”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.MARDIANA S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Oleh:

IRA FIATMI
NIM. 204110337

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politekes Kemenkes RI Padang

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

Dewi Susanti, S,SiT, M.Keb
NIP. 19800602 200312 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “Z”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.MARDIANA S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Oleh:

IRA FIATMI
NIM. 204110337

Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Padang
Pada Tanggal: Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb ()
NIP. 19930216 202012 2 010

Anggota.

Iin Prima Fitriah S.SiT,M.Keb ()
NIP. 19851101 200812 2 002

Anggota,

Dr.Yuliva,S.SiT.M.Kes ()
NIP. 19730710 199302 2 001

Anggota,

Dewi Susanti ,S.SiT,M.Keb ()
NIP. 19810602 200312 2 002

Padang, Juni 2023

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang Bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : IRA FIATMI
NIM : 204110337
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2022-2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “Z”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.MARDIANA S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023
Peneliti

Ira Fiatmi

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Ira Fiatmi
Tempat, Tanggal Lahir : Bukittinggi, 16 februari 2001
Agama : Islam
Alamat : jorong limo,kampuang, Kec.S.Pua,Kab.Agam
No.Hp : 082114906936
Email : irafiatmi12731@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Anasril
Ibu : Asna

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Pertiwi Limo Kampuang
2. SD : SDN O6 Limo Kampuang
3. SMP : MTs.TI Limo kampuang
4. SMA : MAN 1 BUKITTINGGI

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “Z” Di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Pada Tahun 2023** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes pembimbing utama dan Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang dan ibu Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr, Eravianti, S.SiT., MKM Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang
3. Ibu Yussie Ater Merry, S.SiT, M.Keb dewan penguji laporan tugas akhir ini
4. Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb selaku dewan penguji seminar laporan tugas akhir ini.
5. Abak, ama, uni keluarga yang telah mendoakan dan memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Bapak dan Ibu Dosen beserta staff Poltekkes Kemenkes RI Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam bimbingan
7. Ibu Hj.Mardiana S.Tr.Keb sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah memberi izin dan membimbing selama penelitian berlangsung.
8. Ny. “Z” yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Serta semua pihak yang mendukung atas kelancaran penyusunan LTA ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2023

Ira Fiatmi

DAFTAR ISI

	halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	9
1. Konsep dasar	10
A. Kehamilan.....	10
a. Pengertian Kehamilan.....	10
b. Tanda- tanda kehamilan trimester III	10
c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III	11
d. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	17
e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	20
f. Kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III.....	23
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	28
h. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	31
i. Manajemen Asuhan antenatal care	38
B. Persalinan	42
a. Pengertian Persalinan	42
b. Tanda-tanda Persalinan.....	42
c. Sebab-sebab Mulainya Persalinan	43
d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	44
e. Partograph	46
f. Tahapan persalinan	49
g. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	54
h. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin	57
i. Asuhan kebidanan kehamilan.....	61
j. Manajemen asuhan persalinan	62
C. Bayi Baru Lahir	64
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	64
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	64
c. Asuhan Bayi Baru Lahir	68
d. Kunjungan Neonatus	76

e. Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir	78
D. Nifas	80
a. Pengertian Masa Nifas	80
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	80
c. Kebutuhan Masa Nifas	85
d. Tahapan Masa Nifas	87
e. Kunjungan Masa Nifas	91
f. Tujuan Asuhan Masa Nifas	100
g. Manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas	100
2. Kerangka Pikir	102
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	103
B. Lokasi dan Waktu	103
C. Subjek Studi Kasus	103
E. Teknik Pengumpulan Data	104
F. Alat dan Bahan	105
BAB IV TINJAUAN KASUS	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	108
B. Tinjauan Kasus	109
C. Pembahasan Kasus	169
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	190
B. Saran	191
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
Tabel 2.1 Contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil	25
Table 2.2 pemberian vaksin TT	27
Tabel 2.3 Apgar Score.....	70
Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus.....	77
Tabel 2.5 TFU Pada Masa Nifas	80
Tabel 2.6 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. “Z” Kunjungan I.....	111
Tabel 2.7 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. “Z” Kunjungan II	118
Tabel 2.8 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. “Z”	123
Tabel 2.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir	142
Tabel 2.10 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 9 Jam	144
Tabel 2.11 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari.....	148
Tabel 2.12 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 13 Hari.....	152
Tabel 2.13 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Postpartum.....	154
Tabel 2.14 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 3 Hari Postpartum.....	160
Tabel 2.15 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 13 Hari Postpartum.....	165

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
Gambar 1. Pembesaran Uterus	12
Gambar 2. Tulang Panggul	45
Gambar 3. Mekanisme Persalinan.....	49
Gambar 4. Kerangka Pikir.....	93

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 GANCHART

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan pada Responden

Lampiran 5 Surat Pernyataan Persetujuan

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu

Lampiran 8 Surat Keterangan Kelahiran

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 10 KTP Suami Istri

Lampiran 11 Kartu Keluarga

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan secara berkesinambungan Continuity Of Care bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat, tidak ada penyulit maupun komplikasi. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Ibu (AKB).¹

Menurut data yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus, jantung sebanyak 335 kasus, dan lainnya.³

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%)

terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan Asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorum dan lainnya.³

Pada tahun 2018 dilihat dari data Dinas Kesehatan Sumatera Barat kematian ibu mengalami penurunan menjadi 88 kasus, sedangkan kematian neonatal berjumlah sebanyak 700 orang yang tersebar di 19 kab/kota dengan penyumbang kematian tertinggi dari Kota Padang sebanyak 111 orang. Sedangkan kematian bayi terbanyak di Kabupaten Pasaman Barat (95 kematian), dan terendah di Kota Solok dan Kota Sawahlunto (masing-masing 1 kematian).⁴

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity Of Care*). Kesehatan ibu dan bayi tersebut tidak terlepas dari pelayanan-pelayanan kesehatan yang berkembang sekarang ini. Seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas dan pelayanan bayi baru lahir. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalankan kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan

melahirkan bayi yang sehat, karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi.⁵

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dengan menggunakan pembangunan berkelanjutan SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs, masa berlaku 2015-2030. Jika MDGs hanya memiliki delapan tujuan dan 18 target, SDGs memiliki 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) salah satunya adalah pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Program dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan proporsi kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan yang trampil, ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan persalinan difasilitasi pelayanan kesehatan.⁶

Menangani masalah tersebut pada kehamilan dilakukan pemeriksaan *Antenatal Of Care* (ANC). Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24

minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini standar kehamilan.⁶

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2021 angka K4 sebesar 88,8%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Peningkatan cakupan K4 dapat dipengaruhi adanya adaptasi baru pada situasi pandemi COVID-19 di tahun 2021, karena pada saat tahun sebelumnya masih banyak pembatasan hampir ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan ibu, 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 (APD).³

Asuhan persalinan normal adalah penatalaksanaan ibu bersalin secara bersih aman dengan penanganan proaktif dalam persiapan dan pencegahan infeksi. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan infeksi secara proaktif selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu bersalin dan bayi baru lahir.⁶

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat

dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun demikian, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89%. Provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 114,8%, Banten sebesar 99,3% dan Sulawesi Selatan sebesar 99,3%. Sedangkan di Sumatera Barat dengan capaian 78,2%.³

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN) lengkap yaitu KN1 pada usia 0-48 jam, KN2 pada hari 3-7 dan KN3 pada hari ke 8-28. Pada bayi baru lahir (BBL) pada saat kunjungan neonatal pertama menggambarkan upaya kesehatan untuk mengurangi resiko kematian dengan kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian Vitamin K dan Hepatitis B.⁶

Di Indonesia cakupan KN1 pada tahun 2021 sebesar 96,3%, meningkat dari tahun 2020 yaitu sebesar 82,0%. Cakupan ini telah memenuhi target Renstra tahun 2021 yaitu sebesar 88%. Pada provinsi Sumatera Barat cakupan KN1 pada tahun 2021 sebesar 81,3%.³

Pada masa nifas sesuai dengan standar yang dilakukan Kunjungan Nifas (KF) lengkap yaitu KF1 pada usia 0-48 jam, KF2 pada hari 3-7 dan KF3 pada hari ke 8-28 dan KF4 pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi

DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat sebesar 102,4% dan Kalimantan tengah sebesar 97,7%. Sedangkan Sumatera Barat dengan capaian 78,1%.³

Berdasarkan uraian diatas, peneliti telah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu dimulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, dan BBL serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan menggunakan pola pikir varney dalam pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “Z” Di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan melakukan penelitian ini yaitu:

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”Z” mulai dari hamil 30-31 Minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di praktik mandiri bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian subjektif dan objektif pada Ny.”Z” mulai dari hamil 30-31 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru

lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb Di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.

- b. Merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny."Z" mulai dari hamil 30-31 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- c. Mengevaluasi setiap asuhan yang diberikan pada Ny."Z" mulai dari hamil 30-31 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- d. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny."Z" mulai dari hamil 30-31 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- e. Mengevaluasi setiap asuhan yang diberikan pada Ny. "Z" mulai dari hamil 30-31 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny. "Z" mulai dari hamil 30-31 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan kabupaten/kota di Sumatra barat .

b. Bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi klien dan masyarakat

Agar kelian maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

d) Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, lahirkan plasenta.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan.

6) Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan secara lengkap, singkat, jelas dan akurat mengenai keadaan yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk perkembangan SOAP.

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah kelahiran bayinya dan plasenta. Sedangkan pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi dan perdarahan.

2) Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Diagnosa : ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu dan janin baik.