

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWIS. ST
PAINAN KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

SYINTIA RAMADHANI HENWITA
NIM: 214110340

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI S. ST
PAINAN KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

SYINTIA RAMADHANI HENWITA

NIM. 214119340

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan oleh Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

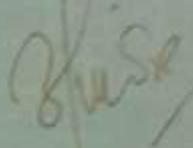


(Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19730808 199301 2 601

(Lita Rahmawati, S.SiT, M.Keb)
NIP. 19850316 201212 2 082

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



(Dr. Eravianti, S.SiT, MKM)
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI S. ST
PAINAN KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

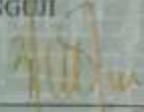
Disusun Oleh :
SYINTIA RAMADHANI HENWITA
NIM. 214110340

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

()

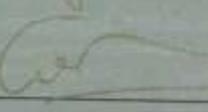
Anggota,
Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003

()

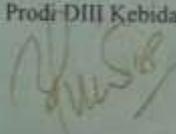
Anggota,
Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()

Anggota,
Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

()
Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Syintia Ramadhani Henwita

NIM : 214110340

Program Studi : D III Kebidanan Padang

TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IFDA DEWI S. ST
PAINAN KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

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 2024

Peneliti

(Syintia Ramadhani Henwita)
214110340

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Syintia Ramadhani Henwita
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 04 November 2002
Agama : Islam
Alamat : Nagari Cupak, Kabupaten Solok
No.Hp : 082386192543
Email : syintia4112@gamil.com
Nama Orang Tua
Ayah : Hendrizal
Ibu : Darnis Safwita

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Tunas Kemala	2008-2009
2.	SDN 12 Cupak	2009-2015
3.	SMP N 2 Gunung Talang	2015-2018
4.	SMA N 1 Gunung Talang	2018-2021

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. D di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S. ST Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes pembimbing utama dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Hj.Erwani, SKM, M.Kes dan Ibu Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb Tim penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Ibu Ifda Dewi S.ST Pimpinan Praktik Mandiri Bidan yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Ny. “D”, pasien yang menjadi responden dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan	8
1. Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	8
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan	14
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III	15
5. Kebutuhan Fisiologis ibu Hamil Trimester III	17
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	25
7. Asuhan Antenatal	26
B. Persalinan	32
1. Pengertian Persalinan Normal	32
2. Penyebab Mulainya Persalinan.....	33
3. Tanda-Tanda Inpartu	34
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	35
5. Mekanisme Persalinan.....	36
6. Partograf	40
7. Tahapan Persalinan.....	42
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	45

9.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	51
C.	Bayi Baru Lahir (BBL).....	57
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	57
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	57
3.	Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	61
4.	Kunjungan Neonatus	69
D.	NIFAS	71
1.	Pengertian Nifas	71
2.	Perubahan fisiologis masa nifas	71
3.	Perubahan Psikologis pada ibu nifas	75
4.	Kebutuhan pada masa nifas	77
5.	Tahapan masa nifas	81
6.	Kunjungan	81
7.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	83
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP	85
F.	Kerangka Pikir.....	90
BAB III METODE PENELITIAN		92
A.	Jenis Penelitian Laporan Tugas Akhir.....	92
B.	Lokasi dan Waktu.....	92
C.	Subyek Studi Kasus	93
D.	Instrumen Studi Kasus.....	93
E.	Teknik Pengumpulan Data	93
F.	Alat dan bahan.....	94
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		96
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	96
B.	Tinjauan Kasus	97
C.	Pembahasan	159
BAB V PENUTUP.....		185
A.	Kesimpulan.....	185
B.	Saran	186
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	90

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil	13
2.2 Pemberian Imunisasi TT	23
2.3 Skrining Imunisasi TT	24
2.4 Perhitungan Nilai APGAR.....	62
2.5 Langkah-langkah Perilaku Bayi saat menyusui pertama kali	67
2.6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	72
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	105
4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	110
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	121
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan I.....	143
4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan II.....	147
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan III.....	153
4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan I.....	161
4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan II.....	165
4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan III.....	169

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gant Chart* Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 7 Patograf
- Lampiran 8 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu
- Lampiran 9 KTP Suami dan Istri
- Lampiran 10 Kartu Keluarga
- Lampiran 11 Dokemntasi Kegiatan
- Lampiran 12 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 13 Surat Selesai penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu peristiwa yang fisiologis. Namun tidak menutup kemungkinan terjadinya permasalahan, yang disebut dengan komplikasi atau penyulit pada ibu dan bayi. Pada ibu dan anak terutama bayi merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan kesehatan. Jika penanganan komplikasi yang terjadi tidak dilakukan secara optimal maka akan mengakibatkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Data dari *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia tinggi pada tahun 2020 yaitu 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas.² Sementara itu, AKI di Indonesia yang dihimpun dari Hasil *Long Form Sensus Penduduk* (LFSP) 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup.³ Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan sebanyak 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23,9%, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4,9%.⁴ Hasil *Long Form Sensus Penduduk* (LFSP) 2020 Sumatera Barat menunjukkan AKI di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Sedangkan, hasil pendataan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 11,7%, hipertensi 35,2%, infeksi 5,8%, kelainan jantung dan pembuluh darah 5,8%, dan lain-lain 41,1%.⁶

Penanganan komplikasi yang tidak dilakukan secara optimal tidak hanya berdampak terhadap AKI tetapi juga AKB yaitu dari data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), AKB di dunia tahun 2021 pada neonatal yaitu 18 per 1000 kelahiran hidup, usia kurang dari 1 tahun sebesar 11 per 1000 kelahiran hidup, dan usia kurang dari 5 tahun 10 per 1000 kelahiran hidup.⁷ Sementara itu di Indonesia dari Hasil *Long Form* Sensus Penduduk (LFSP) AKB terjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Dengan Angka Kematian Neonatal (*Neonatal Mortality Rate*) sebesar 9,30 diantara 1.000 kelahiran hidup di Indonesia.³ Penyebab kematian *neonatal* tahun 2020 sebagian besar yaitu 35,2% Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 27,4% *Asfiksia*, dan 22,5% lain-lain.⁴ Hasil *Long Form* Sensus Penduduk (LFSP) 2020 Sumatera Barat selama periode satu dekade, AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada LFSP2020.⁵ Sedangkan pada Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 terdapat 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 *neonatal* dan 41 *post neonatal*. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian *neonatal*, penyebab kematian tertinggi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu 31,5% akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.⁶

Peningkatan AKI dan AKB di Indonesia menjadi salah satu bukti bahwa kurangnya keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Program kesehatan ibu dan anak termasuk dalam indikator menilai derajat kesehatan masyarakat, karena berkaitan terhadap perbaikan pelayanan kesehatan,

baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.¹ Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mengatakan bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan dengan terjadinya penurunan AKI dan AKB.⁸ Seiring dengan program kesehatan ibu dan anak di Indonesia, Dinas Kesehatan Kota Padang mengatakan bahwa program kesehatan ibu dan anak merupakan termasuk dalam indikator menilai derajat kesehatan masyarakat karena berkaitan terhadap perbaikan pelayanan kesehatan di Kota Padang.⁶

Tingginya AKI dan AKB menimbulkan dampak terhadap derajat kesehatan, untuk itu dilakukan upaya untuk menekan AKI dan AKB. Indonesia telah melakukan upaya yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan dalam Profil Kesehatan Indonesia, dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Sedangkan, upaya kesehatan anak yang meliputi pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir.¹

Penurunan AKI dan AKB tentunya diiringi dengan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu

dilakukannya asuhan kebidanan secara *Continuity of Care (CoC)* yaitu asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Dengan diberikannya asuhan kebidanan tersebut diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan sampai KB tanpa penyulit apapun atau komplikasi yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas.⁹ Asuhan kebidanan secara CoC mampu mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi *Caesar* serta mampu meningkatkan jumlah persalinan normal pada ibu.¹⁰

Pada studi literatur yang dilakukan oleh Noorbaya et al (2018) tentang studi asuhan kebidanan komprehensif di praktik mandiri bidan yang terstandarisasi APN. Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif pada subyek mulai dari ibu hamil trimester III dengan atau tanpa faktor risiko, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, neonatus serta calon akseptor KB, atau biasanya disebut CoC. Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif CoC di Praktik Bidan Mandiri yang terstandarisasi APN dapat ditarik kesimpulan asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi, sehingga bisa menurunkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.¹¹

Pada studi literatur yang dilakukan oleh Raraningrum V dan Yunita RD (2021) tentang analisis implementasi CoC. Studi kasus ini dilakukan dengan penelitian kualitatif berupa *case study* (studi kasus) yang difokuskan pada implementasi metode CoC. Asuhan Kebidanan CoC yang dilakukan dari asuhan kunjungan hamil, persalinan, bbl, nifas serta KB yang di tuliskan dalam lembar konsultasi. Dalam pelaksanaan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa

dengan dilaksanakannya asuhan CoC pada ibu dan bayi merupakan cara untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan terbaik sehingga mampu mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.¹²

Selain itu pada studi literatur yang dilakukan oleh Pratiwi et al (2023) tentang peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan kebidanan berbasis CoC. Studi kasus ini dilakukan dengan beberapa tahap mulai dari penyuluhan, pendampingan, dan evaluasi. Pada saat evaluasi dari 12 ibu hamil ini yang sudah melahirkan sebanyak 8 orang, dan yang belum melahirkan 4 orang. Ibu yang telah melahirkan yaitu sebanyak 8 orang sekarang dalam masa nifas, dan yang telah menggunakan kontrasepsi sebanyak 4 orang. Asuhan CoC yang telah dilaksanakan mampu mengurangi penyulit atau komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Dalam pelaksanaan penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa CoC atau pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bermanfaat untuk menurunkan AKI dan AKB.¹³

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S. ST Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S. ST Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S. ST Painan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. D mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S.ST Painan Pesisir Selatan Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. D mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S.ST Painan Pesisir Selatan Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. D mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S.ST Painan Pesisir Selatan Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. D mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S.ST Painan Pesisir Selatan Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. D mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S.ST Painan Pesisir Selatan Tahun 2024.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.D mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ifda Dewi S.ST Painan Pesisir Selatan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin akan timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<p>Status emosional Ibu stabil Plasenta belum lahir Kontraksi uterus ibu baik TFU setinggi pusat Kandung kemih (Vesika Urinaria) : Tidak teraba</p>	<p>ibu baik.</p>	<p>07.21 WIB</p> <p>07.22 WIB</p> <p>07.22 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu sudah disuntik oksitosin pada 1/3 paha kanan bagian luar</p> <p>2. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat lalu mengeringkan bayi dan selimuti bayi dengan kain bersih lalu IMD kan bayi. Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat. Bayi sudah di letakkan di dada ibu untuk IMD.</p> <p>3. Mengamati dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah secara mendadak dan banyak (sekonyong-konyong) - Fundus teraba globular Evaluasi :Tanda-tanda pelepasan plasenta telah terlihat</p> <p>4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan membantu kelahiran plasenta, dengan : 1. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva 2.Tangan kanan memegang klem. Regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial)</p>	  
---	---	------------------	--	--	--

			<p>3. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali untuk mengulangi kembali peregangan tali pusat terkendali</p> <p>4. Menganjurkan ibu sedikit meneran dengan tetap menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir)</p> <p>07.25 WIB 5. Membantu melahirkan plasenta dan selaputnya dengan 2 tangan, memutar searah jarum jam hingga seluruh bagian plasenta lahir. Evaluasi : Pukul 07.25 WIB plasenta lahir spontan</p>	
			<p>07.25 WIB 6. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi : Kontraksi uterus ibu baik, TFU setinggi pusat</p>	
			<p>07.26 WIB 7. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa Evaluasi : Plasenta lengkap, 1. Kotiledon berjumlah 18 buah 2. Selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan),</p>	

				3. Berat plasenta ± 450 gram, 4. Panjang tali pusat ± 50 cm, dan insersi tali pusat sentralis.	
<p>Kala IV Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 07:25-09:25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</p> <p>2. Sudah tenang karena kakak anaknya sudah lahir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - KU ibu baik - Status emosional Ibu stabil - Tanda vital : TD :122/82mmHg N : 84 x/menit P: 24 x/menit Suhu : 37,2 °C - Kontraksi uterus : baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung kemih tidak teraba - Perdarahan kala III ± 150 cc - Plasenta lahir lengkap pukul 07.25 WIB 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.</p>	07.26 WIB	1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril. Evaluasi : ada laserasi jalan lahir, derajat 2 akan dilakukan penjahitan dengan anestesi	
			08.20 WIB	2. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi bidan, IMD berlangsung selama 1 jam, berhasil pada menit ke 30.	
			07.35 WIB	3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan cara : - Membersihkan ibu dengan larutan DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih - Memastikan bahwa ibu nyaman - Merendam semua peralatan persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit - Membuang sampah pada tempatnya - Mencuci tangan dengan handscrub di bawah air mengalir Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan	