

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“S”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

AULIA RAHMADINA BR TARIHORAN
NIM. 204110326

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "S"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2023**

Oleh:

Aulia RahmaDina BR Tarihoran

NIM. 204110326

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Pada Tanggal : Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama



(Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb)
NIP. 19750306 20050 2 001

Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



(Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM)
NIP. 1967106 19891 2 2001

PERNYATAAN PEGESAHAN
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "S"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

AULIA RAHMADINA BR TARIHORAN
NIM. 204110326

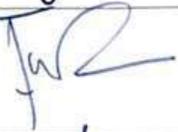
Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma
III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Mahdalena PN, S.SiT.M. Kes
NIP. 19730508 199302 2 003



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



Anggota,
Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001



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



Padang, Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T. MKM
NIP. 1967106 19891 2 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Aulia RahmaDina BR Tarihoran

NIM : 204110326

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2022-2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “S”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN 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

Aulia RahmaDina BR Tarihoran

NIM: 204110326

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Aulia RahmaDina BR Tarihoran
Tempat, Tanggal Lahir : Batusangkar , 22 November 2001
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Griya Cahaya Blok F no 15
: Kel. Air pacah, Kec. Koto Tangah, Kota Padang.
No. HP : 082285074267

Nama Orang Tua

Ayah : Waliadin.TH
Ibu : Mahdalena (Almh)

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Betha Plus	2008
2	SD	SD Negeri 09 Air Pacah	2014
3	SMP	SMP Negeri 13 Padang	2017
4	SMA	SMA Negeri 7 Padang	2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat 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 “S” di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb dan ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM, Ketua Program Studi D3 Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Mahdalena PN, S.SiT.M. Kes dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb, Tim penguji Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.

6. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Ibu Wahyu Nengsih, STr.Keb, sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah memberi izin dan membimbing selama penelitian berlangsung.
8. Ny.“S” dan keluarga yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Seluruh teman-teman yang telah memberikan dukungan dan motivasi 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, 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

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Tanda- tanda Kehamilan Trimester III.....	9
3. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	9
4. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III	14
5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	14
6. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	16
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	19
8. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	22
9. Asuhan antenatal	27
10. Alat kontasepsi	34
11. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal Pada Masa Pandemi.....	37
B. Persalinan	
1. Pengertian Persalinan	38
2. Tanda-tanda Persalinan	38
3. Penyebab Mulainya Persalinan	40
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	42
5. Mekanisme Persalinan.....	45
6. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal.....	47
7. Partograf.....	55
8. Tahapan persalinan.....	58
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	60
10. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin	62
11. Pelayanan Persalinan di Era Adaptasi Baru	63

C.	Bayi Baru Lahir	
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	64
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	65
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 jam pertama.....	67
4.	Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir.....	72
5.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	73
6.	Tanda Bayi Cukup ASI	74
7.	Kunjungan Neonatus	74
8.	Pelayanan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru	75
D.	Nifas	
1.	Pengertian Masa Nifas	77
2.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	77
3.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	78
4.	Kebutuhan Masa Nifas	83
5.	Tahapan Masa Nifas.....	87
6.	Kunjungan Masa Nifas.....	88
7.	Konseling KB pasca persalinan.....	89
8.	Pelayanan Nifas kesehatan ibu di era adaptasi baru.....	90
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	91
2.	Kerangka Pikir.....	106
BAB III METODE PENULISAN LTA		
A.	Jenis Penelitian	107
B.	Lokasi dan Waktu.....	107
C.	Subyek Studi	107
D.	Instrumen Studi Kasus	108
E.	Teknik Pengumpulan Data	108
F.	Alat Dan Bahan	109
G.	Prosedur Studi Kasus	110
H.	Sistem Dokumentasi Kebidanan	114
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	116
B.	Tinjauan Kasus	117
C.	Pembahasan.....	186
BAB V PENUTUP		
A.	Kesimpulan.....	206
B.	Saran.....	207

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2.1 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	23
2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	31
4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	126
4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	136
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	158
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	165

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1. Tinggi Fundus	30
2.2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	106

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar konsultasi
2. Gantt Chart
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Permohonan Menjadi Responden
5. Format persetujuan (*informed consent*)
6. PARTOGRAF
7. Sidik Telapak Kaki Bayi Ny. "S"
8. Surat Keterangan Kelahiran Bayi Ny. "S"
9. Surat Keterangan Selesai Penelitian
10. KTP Pasien dan Suami pasien
11. Kartu Keluarga
12. Dokumentasi ANC,INC,BBL,PNC

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal terjadi secara alamiah. Proses kehamilan dan persalinan ini sangat kompleks karena mencakup berbagai perubahan mulai dari hormonal, fisik, psikologi, sosial dan budaya yang pastinya bisa mengganggu status kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya hingga bisa menyebabkan kematian.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, setiap hari sekitar 830 ibu di dunia meninggal akibat proses atau komplikasi terkait kehamilan maupun persalinan, sekitar 15% diakibatkan karena kehamilan dan persalinan yang mengalami komplikasi dan 85% normal. Sedangkan 7000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya, tiga perempat kematian terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama.²

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020 mencatat jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 230 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 atau turun -1,80% per tahun. Penurunan tersebut masih tertinggal dari target

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.³

Di tengah pandemi COVID-19, tercatat bahwa 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. Pada tahun 2021 penyebab kematian ibu terbanyak adalah 1.330 kasus perdarahan, 1.077 kasus hipertensi dalam kehamilan, dan 207 kasus Infeksi.⁴

Kasus kematian ibu di Sumatera Barat sepanjang tahun 2020 sebanyak 125 kasus, mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 193 kasus. Kematian ibu ini terdiri atas ibu hamil 28,8%, ibu bersalin 22,5%, ibu nifas sebanyak 49,2% dan 70,2% kematian terjadi di Rumah Sakit.⁴

Badan Pusat Statistik Kabupaten Pesisir Selatan mencatat pada tahun 2020 terdapat kasus kematian ibu sewaktu melahirkan sebanyak 9 kasus, mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 12 kasus. Kecamatan Pancung Soal dan Kecamatan Linggo Sari Baganti dengan kasus terbanyak yaitu masing- masing 3 kasus, Kecamatan Ranah Ampek Hulu Tapan sebanyak 2 kasus, serta Kecamatan Lengayang, Ranah Pesisir, Basa Ampek Balai Tapan, dan Koto XI Tarusan masing-masing 1 kasus.⁵

Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 68 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup atau

mengalami penurunan -3,93% per tahun. Penurunan AKB ini belum mencapai target SDGs sebanyak 12 di tahun 2030. Di tengah situasi COVID-19 kematian bayi meningkat hampir 40% dari 26.000 kasus pada tahun 2019.³ Data Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 menyatakan bahwa AKB (Angka Kematian Bayi) di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 sebanyak 891 kasus.⁴

Badan Pusat Statistik Kabupaten Pesisir Selatan mencatat pada tahun 2021 terdapat kasus kematian bayi sebanyak 49 kasus, mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 47 kasus. Dengan kasus terbanyak yaitu di Kecamatan IV Jurai dengan 10 kasus kematian bayi pada tahun 2022.⁵

Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingginya AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dikenal dengan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, postpartum, neonatus, keluarga berencana yang diberikan secara tepat, komprehensif, terpadu serta berkualitas.⁶

Angka kematian ibu dan komplikasi dalam kehamilan dapat dikurangi dengan pemeriksaan kehamilan atau ANC secara teratur. ANC berfungsi untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya, sehingga bila

terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin serta dipersiapkan rujukan yang sudah terencana.⁷

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia menunjukkan cakupan ANC K1 sebesar 94,1%, sedangkan cakupan K4 sebesar 74,1% di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, cakupan pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 88,54% dibandingkan tahun 2018 sebesar 88,03%. Target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019, yaitu sebesar 80%.⁸

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi Sumatera Utara sebesar 84,6%, diikuti Banten sebesar 84,2%, dan Kepulauan Bangka Belitung sebesar 82,8%. Sedangkan Sumatera Barat hanya mencapai 42,2%.⁴

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun, 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 Sumatera Barat 78,2%. Cakupan yang

melebihi 100% ini karena data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data realisasi yang didapatkan.⁴

Bayi baru lahir memerlukan asuhan dan pemantauan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu, kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6-48 jam, KN2 pada 3-7 hari, dan KN3 pada 8-28 hari setelah lahir.¹ Cakupan KN1 menurun dari tahun 2018 sampai 2020, namun meningkat pada tahun 2021, yaitu 100,2%. Sementara itu, cakupan KN lengkap menurun pada tahun 2018 dan 2019, namun kembali meningkat pada tahun 2020 dan 2021. Cakupan KN lengkap tahun 2021 sebesar 96,3%. Angka ini sudah mencapai target Renstra tahun 2021, yaitu sebesar 88% dan sejumlah 24 provinsi (70,6%) telah memenuhi target tersebut. Namun Sumatera Barat belum memenuhi target yaitu hanya 81,3%.⁴

Pada masa nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. 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 Papua Barat, Papua, serta Sulawesi tengah memiliki cakupan terendah dan Sumatera Barat memiliki cakupan sebesar 78,1%.⁴

Menurut hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN, menunjukkan bahwa angka prevalensi PUS peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4% dan jumlah ibu yang memiliki minat untuk

mengikuti KB pasca salin kurang dari 30%. Berdasarkan distribusi provinsi, angka prevalensi pemakaian KB di Sumatera Barat adalah 51,3%.⁴

Menurut penelitian Salamah dkk, asuhan *Continuity of Care* dapat menurunkan komplikasi-komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Seperti preeklamsi, perdarahan, dan infeksi. Kondisi tersebut juga ditunjang dengan keadaan sosial ekonomi sebagai masyarakat yang masih berada digaris kemiskinan serta fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang belum tersebar secara merata diseluruh wilayah Indonesia.⁹

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program dalam salah satu upaya baru untuk meningkatkan indikator persalinan oleh tenaga kesehatan, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program P4K mempermudah kerjasama antara ibu dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.³

Berdasarkan uraian di atas, peneliti akan memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen dan pendokumentasian SOAP.

2. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan yaitu : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “S” di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023?”

3. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “S” di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “S” trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “S” trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “S” trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “S” trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “S” trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.
- f. Membuat pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. “S” trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

4. 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 di manfaatkan sebagai masukan dalam memberi asuhan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

- b. Manfaat bagi Profesi Bidan Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.
- c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat
Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Wahyu Nengsih, STr.Keb,Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang.

Pada Ny. "S" kala I berlangsung selama 3 jam 30 menit dimulai dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung 3 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan lama pembukaan 5 cm menjadi 10 cm pada fase dilatasi maksimal dan deselerasi berlangsung selama 4 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁴

Pada pukul 18.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.¹⁴

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul : 18.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan pujian kepada ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Kala II berlangsung selama 45 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 18.45 WIB bayi lahir normal, menangis kuat,