

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny”D”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELIMARNIS, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun oleh :

SARA INDRA SAFYANA
NIM 194110307

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “D” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELIMARNIS, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2023

Disusun oleh:

SARA INDRA SAFYANA

NIM. 194110307

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

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. FARIDAH BD, S.Kep,M.Kes
NIP. 19631223 198803 2003

RATI PURNAMA SARI, M.Tr.Keb
NIP.19910315 201902 2002

Mengetahui,

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

Dr. ERAVIANTI, S.SiT,M.Kes
NIP.19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNAN PADA NY “D”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELIMARNIS, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023**

Disusun oleh:

SARA INDRA SAFYANA
NIM. 194110307

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

Padang, Juni 2023

Mengetahui

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

ELDA YUSEFNI, S.SiT, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

(_____)

Penguji I,

Dr. YULIVA, S.Si.T, M.Kes
NIP: 19730710 199302 2 001

(_____)

Anggota,

Ns. FARIDAH BD, S.Kep,M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

(_____)

Anggota,

RATI PURNAMA SARI, M.Tr.Keb
NIP.19910315 201902 2 002

(_____)

Padang, Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTI, S.SiT, M.Keb
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Sara Indra Safyana

NIM : 194110307

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 “D”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELIMARNIS, 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

SARA INDRA SAFYANA
NIM. 194110307

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Sara Indra Safyana
Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 17 September 1999
Agama : Islam
Alamat : Simpang Sugiran, Kecamatan Guguak, Kabupaten
Lima Puluh Kota.

Nama orang tua

1. Ayah : Safni Afrizal
2. Ibu : Fatmi Indrawati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Harapan Bunda	2006
2	SD	SD N 02 Simpang Sugiran	2012
3	SMP	SMP N 1 Kecamatan Guguak	2015
4	SMA	SMA N 1 Kecamatan Guguak	2018

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 Di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb, Kab. Pesisir Selatan Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb, yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp Jiwa, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
4. Ibu Elimarnis, S.Tr.Keb. pimpinan BPM yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
5. Ny "D" pasien yang menjadi responden dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.

6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. 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.
8. 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.

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.....	7
C. Tujuan Laporan Kasus	7
D. Manfaat Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan	10
2. Tanda Kehamilan Trimester III.....	10
3. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	10
4. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III	15
5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	16
6. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	19
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	26
8. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	28
9. Asuhan antenatal	36
10. Manajemen Asuhan Kehamilan	41

B. Persalinan	
1. Pengertian Persalinan	44
2. Tanda-tanda Persalinan	45
3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan.....	46
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	47
5. Tahapan Persalinan	51
6. Mekanisme Persalinan.....	56
7. Partograf	60
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	67
9. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin	69
10. Manajemen Asuhan Kebidanan	73
C. Bayi Baru Lahir	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	79
2. Ciri Ciri Normal Bayi Baru Lahir	79
3. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	80
4. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	83
5. Kunjungan Neonatus	89
6. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	90
D. Nifas	
1. Pengertian Masa Nifas	92
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	93
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	98
4. Kebutuhan Masa Nifas	100
5. Tahapan Masa Nifas.....	102
6. Kunjungan Masa Nifas.....	103
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas	105
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas	105
E. Kerangka Pikir.....	106

BAB III METODE PENULISAN LTA

A. Jenis Penelitian	105
B. Lokasi dan Waktu.....	105
C. Objek Studi Kasus	105
D. Instrumen Studi Kasus	106
E. Teknik Pengumpulan Data	106
F. Alat Dan Bahan	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1. TFU Ibu Hamil Menurut Penambahan per 3 Jari.....	11
Tabel 2. Contoh Kebutuhan Makanan Sehari-hari pada Ibu Hamil TM III.....	32
Tabel 3. Waktu Pemberian Imunisasi TT	35
Tabel 4. Kunjungan Antenatal	38
Tabel 5. Perhitungan Nilai APGAR.....	84
Tabel 6. Jenis Imunisasi yang Diberikan Kepada BBL	89
Tabel 7. TFU pada Masa Nifas	93
Tabel 8. Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona.....	104

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar. 1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Kehamilan.....	11
Gambar. 2 Mekanisme Persalinan Normal	59
Gambar 3 Kerangka Pikir.....	102

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Gantt Chart*

Lampiran 3 Partograf

Lampiran 4 cap kaki bayi dan sidik jari ibu

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 Lembar *Informed Consent*

Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang fisiologis atau suatu kondisi yang normal dan alami. Hal ini memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat supaya tidak berubah menjadi faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang tidak dapat teratasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian, sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Menurut 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. Penyebab utama kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan hebat sebagian besar pasca salin, infeksi, pre eklampsia atau eklampsia, partus macet dan aborsi yang tidak aman. Sekitar 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah. Sedangkan 7000 bayi baru lahir didunia meninggal setiap harinya, tiga perempuan kematian terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama.²

Berdasarkan catatan laporan dari Kemenkes RI, tahun 2020 angka kematian ibu berjumlah 4.627 kematian di Indonesia, Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.³

Kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 kematian ibu berjumlah 116 orang, sedangkan pada tahun 2020 berjumlah 125 orang. Adapun rincian kematian ibu ini disebabkan oleh perdarahan 33 orang, hipertensi dalam kehamilan 23 orang, infeksi 5 orang, gangguan metabolik 9 orang, dan penyebab lain sebanyak 55 orang. Penyumbang kematian ibu tertinggi dari Kota Padang sebanyak 21 kasus dari 19 Kab/Kota yang ada di Sumatera Barat. Sedangkan AKB mencapai 652/1000 kelahiran hidup.⁴

Adapun penyebab dari kematian ibu ada yang langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas adalah hipertensi dalam kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%.⁵

Sedangkan penyebab kematian tidak langsung pada ibu yaitu disebabkan oleh penyakit yang bukan karena kehamilan ataupun persalinan seperti tuberkulosis, malaria, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* dan lain-lain yang dapat memperberat kehamilan dan meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian. Faktor resiko yang dapat memicu timbulnya masalah atau komplikasi tersebut yakni ada 4 yaitu, terlalu muda (kurang dari 20 tahun) 3%, terlalu sering (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun) 5,5%, terlalu banyak (lebih dari 3 anak) 8,1 %, dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun) 4,7%.⁶

Permasalahan dalam kehamilan yang dapat meningkatkan AKI dan AKB antara lain disebabkan karena jumlah kunjungan ANC yang tidak lengkap. Dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC secara lengkap, banyak ibu

hamil yang tidak melakukan kunjungan kehamilan sesuai target yang telah ditetapkan sehingga akan banyak menimbulkan komplikasi muncul pada saat persalinan karena permasalahan yang tidak dideteksi secara dini. Selain itu dalam proses pengelolaan kegawatdaruratan maternal masih terdapat 3 keterlambatan yaitu, terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Sedangkan masalah atau komplikasi yang sering terjadi pada bayi baru lahir adalah *asfiksia*, yakni berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi.⁷

Salah satu program *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada goals ke-3 yaitu menjamin dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, diantaranya dengan mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Indikator yang digunakan untuk menilai baik-buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*maternal mortality*) dan kematian perinatal (*perinatal mortality*). Bukan hanya terkait dengan kematian saja namun juga kondisi ibu dan anak dikaitkan dengan kualitas hidupnya. Diharapkan semua ibu sehat baik fisik dan mental diawali sejak masa remaja sehingga dapat menjalankan fungsinya dengan maksimal, demikian pula anak lahir sehat, tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi yang dimiliki.⁸

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi masalah atau komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas adalah dengan tersedianya pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru

lahir hingga nifas. Sebab hubungan dari angka kematian dengan *continuity of care* ini untuk menekankan angka kematian ibu dan bayi adalah dengan menjalankan program yang direncanakan mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga segala kebutuhan dan target yang sudah ditetapkan selama berkesinambungan ini dapat berjalan dengan efektif.⁹

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program *antenatal care* (ANC) terpadu, dimana ibu hamil minimal melakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (12-28 minggu) dan 2 kali pada trimester III (28-40 minggu). Pelayanan antenatal yakni bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta dapat ditangani secara serius.⁹

Target pencapaian program untuk K1 = 91 % dan K4 = 80 %. Tahun 2017 ibu hamil yang ada di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 120.868 orang dengan capaian K1 sebanyak 109.670 orang (90.7 %) dan K4 sebanyak 96.592 orang (79.9%). Jika dibanding tahun 2015 capaian ini lebih kecil, yakni K1 = 99 % dan K4 = 89 %. Untuk Ibu hamil yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan tahun 2017 adalah 94.549 orang dari 113.586 orang ibu bersalin. Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas sebanyak 84 %, masih di bawah target tahun 2017 (91%). Sementara itu cakupan bayi dengan komplikasi yang ditangani sebesar 6.523 orang dari 14.561 orang perkiraan neonatal komplikasi (44,8 %), cakupan ini jauh meningkat dari tahun 2015, besarnya cakupan 43,1 %.⁶

Bayi baru lahir memerlukan asuhan dan pemantauan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu, kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 sampai 48 jam, kunjungan neonatal 2 (KN2) 3 sampai 7 hari, dan kunjungan neonatal 3 (KN3) 8 sampai 28

hari setelah lahir. Cakupan KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko gangguan kesehatan yang bisa terjadi pada bayi baru lahir dalam 48 jam setelah lahir. Kunjungan yang dilakukan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K₁ dan injeksi HB₀, jika belum diberikan.¹⁹

Setelah persalinan ibu akan memasuki masa nifas. Pada masa nifas rentan terjadinya perdarahan pascapersalinan, terutama dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir. Oleh karena itu perlu adanya pelayanan kesehatan pada ibu nifas dengan melakukan pemantauan minimal 3 kali kunjungan, sesuai dengan jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas 1 (KF1) pada 6 jam sampai dengan 3 hari, kunjungan nifas 2 (KF2) 4 sampai 28 hari dan kunjungan nifas 3 (KF3) 29 sampai 42 hari pasca persalinan.²⁶

Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan bidan dapat menurunkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, dengan asuhan berkesinambungan bidan dapat mengurangi kemungkinan hipertensi pada ibu hamil, mengurangi resiko preeklamsia, mengurangi penggunaan anastesi epidural selama persalinan, dan tingkat episiotomi yang lebih rendah. Sedangkan asuhan berkesinambungan pada tim (dokter dan bidan) dapat mengurangi resiko operasi Caesar, resiko keguguran, meningkatkan persalinan normal, dan meningkatkan perkembangan anak dan cakupan imunisasi.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yaitu diberikan kepada satu ibu, dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan KB. Dengan menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: ”Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “D” di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023?.

C. Tujuan Penelitian

Adapun dilakukan penelitian yaitu dengan tujuan:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “D” di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023

2. Tujuan khusus dilakukannya penelitian adalah :

- a. Mampu melakukan pengumpulan pada data subjektif dan objektif pada Ny “D” Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023.
- b. Mampu melakukan Perumusan masalah diagnosa dan atau Masalah Kebidanan pada Ny “D” Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023.

- c. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny “D” Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023.
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny “D” Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny “D” Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023.
- f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny “D” Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “D” Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023.

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi

“Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny “D” Kehamilan Trimester

III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada Ny “D” Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023.

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ny “D” Kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elimarnis, S.Tr.Keb tahun 2023. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.