ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "N" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RENDA SUSANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Disusun Oleh :

SILVIA FEBBY ADRINI
NIM. 204110313

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINMABUNGAN PADA Ny. "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RENDA SUSANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023

Disusun Oleh :
SILVIA FEBBY ADRINI
NIM. 204110313

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kemenkes Padang

Padang, Juni 2023
Menyetujui :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes	**Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb**
NIP. 196312231 198803 2 003	**NIP. 19850717 200801 2 003**

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

Dr. Eravianti, S.S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RENDA SUSANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023

Oleh :
SILVIA FEBBY ADRINI
NIM. 204110313

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada Tanggal : Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb (.....)
NIP. 19850316 201212 2 002

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

Anggota,
Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes (.....)
NIP. 196312231 198803 2 003

Anggota,
Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb (.....)
NIP. 19850717 200801 2 003

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Silvia Febby Adrini
Nim	: 204110313
Program Studi	: DIII Kebidanan
TA	: 2022-2023

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RENDA SUSANTI, 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 pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Peneliti

SILVIA FEBBY ADRINI
NIM. 204110313

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Silvia Febby Adrini
Tempat, Tanggal Lahir	: Batusangkar, 24 Februari 2002
Agama	: Islam
Alamat	: Talawi Mudik, Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera barat
No Hp	: 082285318501
E-mail	: silviafebby24@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Alm. Adri Yunus Amir
Ibu	: Yusnaini

B. Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Mutaqqin	2008
2.	SD	SD N 01 Talawi Mudik	2014
3.	SMP	SMP N 3 Sawahlunto	2017
4.	SMA	SMA N 2 Sawahlunto	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 dengan judul Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Ns.Faridah BD, S.Kep, M.Kes sebagai pembimbing I dan Ibu Lita Anggelina Saputri, S.SiT, M.Keb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapkan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
4. Dosen beserta staf Pendidikan Program Studi D III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.

5. Ibu Renda Susanti, S.Tr.Keb Bidan yang telah memberikan izin dan membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Ny. “N”, pasien yang menjadi responden dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.
7. Kedua orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tak terhingga beserta doa yang selalu mengiringi setiap langkah peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih belum sempurna, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan peneliti. 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**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI ..... **iii**
SURAT 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. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 6
D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir
1. Kehamilan 9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III 9
b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III 9
c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III 14
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III 15
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III 16
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 20
g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III 22
h. Asuhan Antenatal 28
i. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan 33

2. Persalinan 37
a. Pengertian Persalinan 37
b. Tanda-Tanda Persalinan 37
c. Penyebab Mulainya Persalinan 39
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan 40
e. Partograf 43
f. Tahapan Persalinan 49
g. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan 52
h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 54
i. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan 55

3. Bayi Baru Lahir 59
a. Pengertian Bayi Baru Lahir 59
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir 59
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama 62
d. Kunjungan Neonatal 67
e. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 68

4. Nifas 70
a. Pengertian Nifas 70
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 70
c. Perubahan Psokologis Masa Nifas 73
d. Kebutuhan pada Masa Nifas 74
e. Tahapan Masa Nifas 79
f. Kunjungan Nifas 80
g. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas 82
h. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 82

B. Kerangka Pikir 85

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA 86
B. Lokasi dan Waktu 86
C. Subjek Studi Kasus 86
D. Instrumen Studi Kasus 87
E. Teknik Pengumpulan Data 87
F. Alat dan Bahan 88

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 91
B. Tinjauan Kasus 93
C. Pembahasan 150

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 169
B. Saran 170

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel **Halaman**

Tabel 1. TFU Pada Ibu Hamil 10
Tabel 2. Contoh Kebutuhan Makan Sehari-Hari Pada Ibu Hamil..... 26
Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid 28
Tabel 4. Nilai APGAR Score 63
Tabel 5. TFU Menurut Masa Involusi..... 70
Tabel 6. Kebutuhan Makanan Ibu Nifas..... 76
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....101
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II 105
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....111
Table 10. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan I 129
Tabel 11. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan II.....134
Tabel 12. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan I 142
Tabel 13. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan II 147

DAFTAR GAMBAR

No Tabel **Halaman**

Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri dan Taksiran Usia Kehamilan..... 10
Gambar 2. Kerangka Pikir..... 85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi
Lampiran 2. *Ganct Chart* Penelitian
Lampiran 3. Partograf
Lampiran 4. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8. *Informed Consent*
Lampiran 9. Kartu Tanda Penduduk Istri

Lampiran 10. Kartu Keluarga
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas adalah proses alamiah dan bukan merupakan proses patologis, tetapi jika tidak diperhatikan dengan baik maka akan bisa berubah menjadi patologis. Sehingga dibutuhkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. [1]

Continuity of Care merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum dan untuk memberikan perawatan bayi baru lahir. Asuhan berkesinambungan dilakukan untuk memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan di semua kategori (tergolong kategori tinggi maupun rendah). Pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* ini berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. [2]

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang tidak dilakukan dengan baik dapat meningkatkan faktor risiko pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, sehingga penanganan yang terlambat dapat menyebabkan komplikasi dan meningkatnya angka morbiliditas dan mortalitas. [2]

Menurut data *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sekitar

810 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sekitar 17 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Di Indonesia angka kematian berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah kematian ibu adalah 7.389 kematian, sedangkan angka kematian bayi yaitu sebanyak 27.566 kematian, sementara itu angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia belum mencapai target *Sustainable Deveopment Goals* (SDGs) tahun 2030 sebesar 4.627 kematian.[3] Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 306 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi yaitu 24 kelahiran hidup, Adapun rincian kematian disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, dan gangguan metabolik. [4]

Cakupan k1 pada tahun 2021 secara nasional yaitu 98% dengan cakupan terendah provinsi Papua (13%), dan tertinggi di Papua Barat (232,3%). Capaian data normal cakupan K4 pada tahun 2021 sebesar 88,8% angka ini meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 4,2%. Berdasarkan data provinsi tahun 2021, cakupan pelayanan K4 telah mencapai target RJMN 2021 sebesar 3,8% dan target 85%. Cakupan K4 tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (114,5%) dan terendah di Provinsi Papua Barat (16,8%). Cakupan K6 di Indonesia mencapai 63%, dengan Provinsi Sumatera Utara yang memperoleh nilai tertinggi sebesar 84,6% dan yang terendah Provinsi Papua sebesar 9,5%. Sedangkan di Sumatera Barat capaian cakupan K4 masih di bawah target Rencana Pembangunan

Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 74,7% serta cakupan K6 sebesar 42,2%. Berdasarkan data tersebut dapat memperlihatkan banyaknya sasaran ibu hamil yang tidak melanjutkan pemeriksaan ANC, sesuai standar waktu pelayanan yang berlaku.[5]

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi dipengaruhi dan disebabkan oleh 2 faktor yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah kondisi kesehatan ibu pada saat kehamilan, persalinan dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerpeurium 31%, pendarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partus lama 1%.). Pada tahun 2020 di Indonesia penyebab kematian ibu 3 terbanyak adalah perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan misalnya tuberculosis, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Aquired Immunodeficiency Virus* (AIDS), hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia dan malaria. Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau ikterus 6,6%. [6]

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity Of Care* (COC) ini dilakukan sejak ibu pada masa

kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil yaitu pemeriksaan antenatal yang dilakukan minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-26 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 26 minggu-40 minggu.[7]

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) dan bidan.[8] Pelayanan pada kesehatan bayi baru lahir dianjurkan untuk kunjungan neonatus (KN) minimal 3 kali, yaitu pada kunjungan neonatal pertama (KN1) usia 6-48 jam, kunjungan neonatal kedua (KN2) usia 3-7 hari dan kunjungan neonatal ketiga (KN3) usia 8-28 hari.[9]

Setelah persalinan ibu akan memasuki masa nifas. Pada masa nifas rentan terjadinya pendarahan pasca persalinan, terutama pada 24 jam pertama setelah bayi lahir. Oleh karena itu adanya jadwal kunjungan ulang ibu nifas yaitu minimal 4 kali. Kunjungan pertama (KF1) dilakukan pada 6-48 jam pascapersalinan, kunjungan kedua (KF2) 3-7 hari pascapersalinan, kunjungan ketiga (KF3) 8-28 hari pascapersalinan dan kunjungan keempat (KF4) 29-42 hari pascapersalinan.[10]

Menurut hasil penelitian, *continuity of care* bisa dibilang merupakan faktor paling signifikan dalam meningkatkan derajat kesehatan pada wanita. Selain itu, *continuity of care* juga berpengaruh

pada pengalaman melahiran yang positif. Dalam penelitian ini sangat dibutuhkan partisipasi bidan, setelah dilakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat yang semula tergolong rendah namun kini meningkat setelah diterapkan selama 2 bulan.

Hasil penelitian pelayanan kebidanan berkesinambungan 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 dan tingkat episotomi yang lebih rendah. Sedangkan asuhan berkesinambungan pada tim dapat mengurangi resiko Operasi Caesar, resiko keguguran, meningkatkan persalinan normal dan meningkatkan perkembangan anak dan cakupan imunisasi. [10]

Berdasarkan uraian di atas peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "N" yang dimulai pada usia kehamilan 31 – 32 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan penggunaan alat kontrasepsi sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola fikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang dapat dirumuskan "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. "N" di

Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023?"

C. Tujuan Penelitian

Adapun dilakukan penelitian yaitu dengan tujuan :

1. Tujuan Umum

   Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

   b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

   c. Menyusun perencanaan kebidanan pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.KebTahun 2023.

   d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan kebidanan pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

   e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

f. Membuat pendokumentasian asuhan Kebidanan dengan metode SOAP terhadap asuhan kebidanan pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukkan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

2. Manfaat Aplikatif

   a. Manfaat Bagi Institusi

      Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

   b. Manfaat Bagi Profesi Bidan

      Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB).

   c. Manfaat Bagi Klien dan Masyarakat

      Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir

maupun nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang,

Nama : Silvia Febby Adrini
Nim : 204110313

Akan melakukan **"Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir".** Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, karena semua data atau informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu berkenan, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti	Responden
(Silvia Febby Adrini)	(Ny. "N")