ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "E" DI PUSKESMAS PEMBANTU SAOK LAWEH KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

Disusun Oleh :

GINDAH BUNGA PUTRI
NIM . 204110294

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN PADANG
2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "E"
DI PUSKESMAS PEMBANTU SAOK LAWEH
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023

Disusun Oleh:

Gindah Bunga Putri
NIM.204110294

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal
Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Lita Angelina Saputri, S.ST, M.Keb	**Mardiani Bebasari, S.SiT,M.Keb**
NIP. 198507172008012003	**NIP. 197503062005012001**

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

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "E"
DI PUSKESMAS PEMBANTU SAOK LAWEH
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023

Disusun oleh :

GINDAH BUNGA PUTRI
NIM . 204110294

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr.Yuliva S.SiT,M.Kes (_____)
NIP.19730710 19930 2001

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thariq,M.Tr.Keb (_____)
NIP.19930216 202012 2010

Anggota,

Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb (_____)
NIP.19850717 200801 2003

Anggota,

Mardiani Bebasari,S.Si.T,M.Keb (_____)
NIP.19750306 200501 2001

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Gindah Bunga Putri

NIM : 204110294

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. "E"
DI PUSKESMAS PEMBANTU SAOK LAWEH
KABUPATEN SOLOK
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

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Gindah Bunga Putri
Tempat, Tanggal Lahir	: Bukittinggi, 23 Agustus 2001
Agama	: Islam
Alamat	: Gang makmur no 8A kelurahan jalan baru kota Pariaman

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Pembina	2007
2	SD	SD Negeri 19 Kampung baru	2014
3	SMP	SMP Negeri 2 Pariaman	2017
4	SMA	SMA Negeri 1 Pariaman	2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.“E” di Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Lita Angelina Saputri, S.ST, M.Keb selaku pembimbing utama dan ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva S.SiT,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Eravianti, S.SiT, M.KM selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
5. Ibu bidan Zainab Efendi Amd.Keb yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melakukan penelitian.
6. Ny ”E” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta kerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman mahasiswa Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberi dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan peneliti 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
PERNYATAAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 6
C. Tujuan Laporan kasus 6
D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Kehamilan
1. Pengertian Kehamilan 9
2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III 9
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III 12
4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III 12
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III 14
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 16
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III 18
8. Antenatal 24
B. Persalinan
1. Pengertian Persalinan 30
2. Tanda-Tanda Persalinan 30
3. Penyebab Mulainya Persalinan 31
4. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan 32
5. Mekanisme Persalinan 34
6. Partograf 36
7. Tahapan Persalinan 40
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan 42
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 45
C. Bayi Baru Lahir
1. Pengertian Bayi Baru Lahir 46
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir 46
3. Asuhan Bayi Barulahir 2 Jam Pertama 51
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir 57
5. Kunjungan Neonatal 57

D. Nifas
1. Pengertian Nifas 58
2. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas 59
3. Perubahan Psikologis Ibu Nifas 66
4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas 67
5. Tahapan Masa Nifas 74
6. Kunjungan Nifas 74
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas 76
E. Manajemen Kebidanan 77
F. Kerangka Pikir 81

BAB III METODE PENELITIAN
A. Jenis Laporan Tugas Akhir 83
B. Lokasi dan Waktu 83
C. Subyek Laporan Kasus 83
D. Instrumen Laporan Kasus 84
E. Teknik Pengumpulan Data 84
F. Alat dan Bahan 85

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN
A. Gambaran umum lokasi penelitian 86
B. Tinjauan kasus 86
C. Pembahasan 136

BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 158
B. Saran 159

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Halaman

Tabel 1. Perubahan Tinggi Fundus Uteri 10
Tabel 2. Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil 20
Tabel 3. Imunisasi TT 23
Tabel 4. Perhitungan Nilai APGAR 52
Tabel 5. Proses involusi Uterus 60
Tabel 6. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I 97
Tabel 7. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II 102
Tabel 8. Asuhan kebidanan ibu bersalin 108
Tabel 9. Asuhan kebidanan ibu nifas 17 jam post partum 129
Tabel 10. Asuhan kebidanan ibu nifas 5 hari post partum 133
Tabel 11. Asuhan kebidanan ibu nifas 22 hari post partum 137
Tabel 12. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 19 jam 141
Tabel 13. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 5 hari 145
Tabel 14. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 22 hari 149

DAFTAR GAMBAR

No Halaman

Gambar 1 Kerangka Pikir..... 82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi
Lampiran 2 : *Gant Chart*
Lampiran 3 : Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 4 : Surat Izin penelitian PMB
Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6 : *Informed Consent*
Lampiran 7 : Partograf
Lampiran 8 : Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
Lampiran 9 : Surat keterangan lahir
Lampiran 10 : Kartu Tanda Penduduk
Lampiran 11 : Kartu Keluarga
Lampiran 12 : Dokumentasi Kegiatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat supaya tidak berubah menjadi faktor resiko yang dapat menyebabkan komplikasi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup. [1]

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) kematian perinatal diseluruh dunia sekitar 10 juta persalinan hidup dengan catatan bahwa sekitar 98-99% terjadi di negara berkembang, dimana angka kematian perinatal seratus kali lebih besar dari pada negara maju. Salah satu penyebab kematian tersebut adalah kurangnya akses keperawatan kesehatan bagi neonatal. Setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan.[2]

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, Jumlah kematian ibu menunjukkan 4.627 kasus kematian di Indonesia. Pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR).[3]

Di Sumatera Barat jumlah kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 116 orang dengan 12 kasus di Kabupaten Solok, jumlah ini terus meningkat dari dua tahun terakhir. Dari data Profil Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 tercatat, Kematian Ibu sebesar 12, bayi 15 kematian, neonatal 71 kematian, terjadi di wilayah puskesmas PONED. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 788 kasus.[4] Penyebab utama kematian ibu yang terjadi meliputi perdarahan, hipertensi saat kehamilan (eklampsia), partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi. Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau ikterus 6,6%. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan.. [5]

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi adalah dengan cara *Continuity Of Care* (COC). *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB). [5]

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* (ANC) minimal 6 kali kunjungan antenatal (K1, K2, K3, K4, K5 dan K6) dengan rincian dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) , satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu), minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut di anjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.[5]

Menurut data dari Profil Kesehatan pada tahun 2020 cakupan K1 ideal secara nasional adalah 93,5% dengan cakupan terendah di Papua (56,3%) dan tertinggi di Bali (90,3%). Cakupan K4 secara nasional adalah 90% dengan cakupan terendah di Maluku (41,4%) dan tertinggi di Yogyakarta (85,5%). Maka, selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12 persen dari ibu hamil yang menerima KI ideal tidak melanjutkan ANC, sesuai standar minimal K4.[5]

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan professional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar asuhan kebidanan yaitu 58 langkah APN . Menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020, Indikator persalinan ditolong nakes di fasyankes di Indonesia pada tahun 2020 belum memenuhi target RENSTRA 2020 yaitu sebesar 86%, persalinan yang ditolong oleh tenaga di Indonesia sebesar 89,8%

Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86% Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3.8% persalinan yang tidak dilakukan di fasilitas kesehatan, seperti dirumah alaupun tempat yang tidak cukup mememadai untuk dilakukan pertolongan. [5]

Pelayanan kesehatan pada neonatus yaitu kunjungan satu kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28. Pada tahun 2020 cakupan KN lengkap sebesar 82,0%. Delapan provinsi telah mencapai 100% yaitu Kalimantan Utara, Banten, Bali, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, Lampung, Kepulauan Riau, dan Jawa Barat. Pada Provinsi Sumatera Barat cakupan KN lengkap sebesar 78,5%. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lain di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya. [5]

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar kunjungan nifas (KF) paling sedikit 3 kali selama masa nifas, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Yaitu pada 6-42 jam, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Data dari Kementerian kesehatan RI pada tahun 2020 dengan cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia sebesar 88,3%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Provinsi Banten Sebesar 122,9%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan DKI Jakarta. Sedangkan Gorontalo, Papua, dan Papua

Barat memiliki capaian KF lengkap terendah. Sementara di Sumatera Barat cakupan kunjungan KF lengkap sebesar 74,3%.[5]

Beberapa penelitian telah membuktikan peran COC dalam menurunkan AKI dan AKB. Menurut penelitian Oktapiana dkk dengan judul penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 30 Tahun G2P1A0 Di PMB Cicilia Jarmini S.Tr.Keb Desa Kalirejo Kecamatan Ungaran Timur. Metode yang digunakan yaitu study penelaahan kasus *(Case Stud*y), dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 28 minggu. Dengan hasil penelitian *Continuity of Care* (COC) efektif dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh preeklampsi, perdarahan dan infeksi. Kondisi tersebut juga ditunjang dengan keadaan sosial ekonomi sebagai masyarakat yang masih berada di garis kemiskinan serta fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang belum tersebar secara merata di seluruh wilayah Indonesia. [6]

Menurut penelitian T Sunarsih dengan judul penelitian Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel penelitian yaitu Ny.N Multipara Usia Kehamilan 37 minggu. Di dapatkan hasil setelah diberikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir semua berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal dan sehat.[7]

Menurut penelitian Felia Julianti dengan judul penelitian Asuhan Kebidanan *Continuity Of* Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo metode

penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dengan hasil penelitian Setelah dilakukan *Contuinity of* Care pada Ny.N mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru dan neonatal, asuhan nifas, sampai dengan ibu mengikuti program KB, semua berjalan sesuai dengan harapan, ibu dan bayi sehat dan selamat, komplikasi dapat teratasi.[8]

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "E" yang di mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok tahun 2023

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah " Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "E" di Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok tahun 2023

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "E" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok tahun 2023

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. "E" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok tahun 2023

b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “E” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok tahun 2023
c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. Ny. “E” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok tahun 2023
d. Mampu melakukan implementasi / penatalaksanaan asuhan kebidanan Ny. “E” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok tahun 2023
e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “E” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok tahun 2023
f. Mampu membuat pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. “E” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Menambah wawasan konsep praktek asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas di puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas di puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas di di puskesmas pembantu Saok Laweh Kabupaten Solok

c. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

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