

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY “L” DI RUMAH BERSALIN SAKINAH
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Disusun Oleh :

RAUDATUL FAIZA
NIM. 204110345

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY “L” DI RUMAH BERSALIN SAKINAH
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Oleh:

Raudatul Faiza
NIM. 204110345

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

Mengetahui

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

Dr. Eravianti, S. SiT. MKM.
NIP. 1967106 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
Ny “L” DI RUMAH BERSALIN SAKINAH
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023

Oleh:

Raudatul Faiza
NIM. 204110345

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi
D-III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Padang
Pada Tanggal: Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

Anggota

Iin Prima Fitriah, S. ST, M. Keb (_____)
NIP. 19851101 200812 2 002

Anggota,

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

Anggota,

Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb. (_____)
NIP. 1991031 5201902 2 002

Padang, Juni 2023

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S. SiT. MKM.
NIP. 1967106 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Raudatul Faiza
NIM : 204110345
Pogram Studi : D-III Kebidanan Padang
TA : 2022-2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
Ny “L” DI RUMAH BERSALIN SAKINAH
KABUPATEN PASAMAN BARAT
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

Raudatul Faiza
NIM. 204110345

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Raudatul Faiza
Tempat, tanggal lahir : Andilan, 05 Maret 2002
Agama : Islam
Alamat : Andilan, Jr- Setia, Nagari Simpang
Tonang, Kecamatan Dua Koto, Kabupaten
Pasaman, Provinsi Sumatera Barat

Nama orang tua
Nama ayah : Adria Nopel, S. Pd.
Nama ibu : Railis Erita, S. Pd.

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1	TK	TK Raudhatul Ummah	2008
2	SD	SD Negeri 05 Tonang Raya	2010
3.	SD	SD Negeri 04 Setia	2014
3	SMP	SMP IT Darul Hikmah	2016
	SMP	SMP Negeri 1 Dua Koto	2017
4	SMA	SMA Negeri 3 Sumatera Barat	2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “L” di Rumah Bersalin Sakinah Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir pada Prodi DIII Kebidanan Padang, Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Yuliva,S.Si.T,M.Kes. dan Ibu Rati Purnama Sari,M.Tr.Keb yang telah membimbing dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir.

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.Si.T,M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Eravianti, S.SiT, MKM. selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Lisa Rahmawati, S. SiT., M. Keb. dan Ibu Iin Prima Fitriah, S. ST. M. Keb. sebagai Tim penguji l Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bidan Najmah, A.Md. Keb, serta asisten bidan di Rumah Bersalin Sakinah yang telah memfasilitasi penelitian yang dilakukan.
6. Ny “L” yang telah bersedia menjadi responden penelitian .
7. Orang tua dan keluarga saya tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.

9. Seluruh teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti 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
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kehamilan Trimester III	11
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	11
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	11
b. Tanda- tanda Kehamilan.....	11
c. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Kehamilan Trimester III	12
d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	17
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III.....	19
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	22
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	29
h. Asuhan Antenatal.....	33
i. Standar Asuhan Kehamilan	34
2. Manajemen Asuhan Kehamilan	38
B. Persalinan.....	42
1. Konsep Dasar Persalinan.....	42
a. Pengertian Persalinan..	42
b. Tanda – Tanda Persalinan.....	42
c. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan.....	43
d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	44
e. Tahapan Persalinan.....	47
f. Mekanisme Persalinan Normal.....	49
g. Perubahan Fisilogis Ibu pada Masa Persalinan.	51
h. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	54
i. Partograf.....	57
2. Manajemen Asuhan Persalinan	59
C. Bayi Baru Lahir	64

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	64
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	64
b. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	67
c. Pelayanan Asuhan Neonatus	76
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	77
e. Tanda Bayi Cukup ASI	78
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	79
D. Nifas.	81
1. Konsep Dasar Nifas.....	81
a. Pengertian Masa Nifas.....	81
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	81
c. Kebutuhan Masa Nifas	86
d. Tahapan Masa Nifas.....	91
e. Tanda Bahaya pada Masa Nifas	92
f. Kunjungan Masa Nifas	94
f. Tujuan Asuhan Masa Nifas	95
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	97
E. Kerangka pikir	100
BAB III METODE PENELITIAN	101
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	101
B. Lokasi dan waktu.....	101
C. Subjek Studi Kasus.....	101
D. Instrumen Studi Kasus.....	102
E. Teknik Pengumpulan Data.....	102
F. Alat dan Bahan.....	103
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	105
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	105
B. Tinjauan Kasus.....	107
C. Pembahasan	184
BAB V PENUTUP.....	203
A. Kesimpulan.....	203
B. Saran.....	204

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 TFU pada Ibu Hamil	12
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT	29
Tabel 2. 3 Mekanisme hemotastis atau adaptasi bayi baru lahir	66
Tabel 2. 4 Apgar Score.....	69
Tabel 2. 5 Kunjungan Neonatus.....	77
Tabel 2. 6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi	82
Tabel 2. 7 Perbedaan lochea.....	82
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “L” G ₂ P ₁ A ₀ H ₁	115
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “L” G ₂ P ₁ A ₀ H ₁	121
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. “L”	128
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny. “L”	157
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. “L” P ₂ A ₀ H ₂	173

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan	51
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir.....	100

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 . *Gant Chart* Asuhan Kebidanan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 6. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 7. Partograf
- Lampiran 8. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 9. Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 10. KTP Ibu
- Lampiran 11. Kartu Keluarga
- Lampiran 12. Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan Kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan komprehensif yang diberikan bidan secara menyeluruh dimulai dari kehamilan ibu, persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), dan nifas melalui penerapan pendekatan manajemen Varney dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Asuhan ini diperlukan tenaga kesehatan dalam memantau kesejahteraan ibu dan anak dengan mengantisipasi adanya risiko dan komplikasi pada ibu dan anak.¹

Asuhan kebidanan berkesinambungan dimulai dari masa ibu hamil atau biasa disebut dengan *Antenatal Care* (ANC) yang terdiri dari minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pelayanan kesehatan ibu hamil memiliki standar waktu di tiap trimesternya yaitu, trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) minimal dua kali pelayanan, trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) minimal satu kali pelayanan dan trimester ketiga (usia kehamilan 24-40 minggu) minimal tiga kali pelayanan. Penetapan standar pelayanan ini bertujuan mencegah, mendeteksi risiko, serta untuk melakukan penanganan dini komplikasi yang ada pada ibu dan janin.^{2,3}

Pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari fasilitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat keperdulian ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke

tenaga kesehatan. Indikator capaian tersebut dapat dinilai dari cakupan K1(jumlah sasaran ibu hamil kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama), K4 (jumlah sasaran ibu hamil kunjungan keempat pemeriksaan kehamilan trimester ketiga), dan K6 (jumlah sasaran ibu hamil yang sudah mendapatkan standar minimal pelayanan kesehatan ibu hamil) mendapatkan yang diperoleh setiap tahunnya.⁴

Cakupan K1 pada tahun 2021 secara nasional yaitu 98% dengan cakupan terendah provinsi Papua (13%), dan tertinggi di Papua Barat (232,3%). Cakupan K4 secara nasional sebesar 88,8%, cakupan terendahnya Papua Barat 16,8% dan tertinggi DKI Jakarta sebesar 114,5%. Berdasarkan data tersebut dapat memperlihatkan banyaknya sasaran ibu hamil yang tidak melanjutkan pemeriksaan ANC, sesuai standar waktu pelayanan yang berlaku.⁴

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 Pencapaian cakupan K4 telah mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 sebesar 3,8% dari 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 dibawah target RPJMN sebesar 74,7%, serta cakupan K6 sebesar 42,2%.⁴

Penurunan pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil disebabkan akses fasilitas pelayanan yang terkendala, sehingga dibutuhkan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang bisa dilakukan melalui pemenuhan pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil saat kunjungan. Ketersediaan puskesmas juga hal yang perlu diperhatikan, jumlah puskesmas tercatat pada tahun 2021 mencapai 10.260 unit. Adanya puskesmas dengan kondisi yang memadai termasuk dari letak geografis, kemudahan sarana dan prasarana transportasi yang mendukung seperti dengan adanya fasilitas puskesmas pembantu, ambulan puskesmas keliling, dan adanya bidan desa.

Asuhan kebidanan berkesinambungan setelah asuhan pada ibu hamil yaitu asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan dimulai dari persalinan kala I, persalinan kala II, persalinan kala III, dan persalinan kala IV yang akan dibantu oleh bidan sebagai tenaga yang profesional di bidangnya. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan sasaran strategi meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat, memiliki indikator sasaran strategis persentase persalinan di fasilitas pelayanan

kesehatan sebesar 95% , untuk mencapai hal tersebut maka salah satu kegiatannya adalah pembina kesehatan keluarga.⁴

Capaian persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 89,9%. Persalinan yang ditolong dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebesar 86%. Sedangkan 3,9% lagi persalinannya tidak di fasilitas kesehatan dan hanya ditolong oleh tenaga kesehatan.⁴

Data Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan tahun 2021 menunjukkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sebesar 90,9% yang menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2020 sebesar 86%. Selain itu, indikator presentase tahun 2021 juga sudah melewati target Rencana Strategi (RENSTRA) 2021 yaitu sebesar 89%. Provinsi dengan capaian tertinggi yaitu Jakarta sebesar 114,8%, dan terendah di Provinsi Papua Barat sebesar 22,8%. Capaian di Sumatera Barat sebesar 78,2%, yang menunjukkan bahwa belum tercapainya target RENSTRA.⁴

Pelayanan kesehatan berkesinambungan selanjutnya yaitu pelayanan kesehatan pada ibu nifas. Ibu nifas harus dilakukan pelayanan kesehatan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu KF1, KF2, KF3, dan KF4. Berdasarkan data 2021 dari ditjen ada 90,7% cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia dengan kunjungan tertinggi di Provinsi Jakarta sebesar 114,2%. Sedangkan Papua Barat mendapat cakupan

kunjungan nifas terendah. Cakupan kunjungan nifas di Provinsi Sumatera Barat sendiri sebesar 78,1%.⁴

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) yaitu asuhan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari (masa neonatal). Pada masa ini akan terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ pada semua sistem. Usia bayi yang kurang dari satu bulan merupakan usia yang rentan memiliki risiko gangguan kesehatan dan berbagai masalah kesehatan. Upaya yang dilakukan berupa persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan menjamin tersedia pelayanan kesehatan berdasarkan standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan standar neonatal ada tiga kali kunjungan yaitsdgsu KN1, KN2, KN3.^{4,5}

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan pada bayi baru lahir yaitu dengan tindakan penimbangan berat badan bayi. Menurut data Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, tahun 2021 ada 3.632.252 (81,8%) bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya, bayi yang ditimbang 111.719 (2,5%) bayi BBLR. Dibandingkan dari tahun sebelumnya jumlah BBLR menurun yaituu 129.815 (3,1%) bayi. Kondisi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (keamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan, serta gangguan plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*).⁴

Perlunya pengawasan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang tepat agar tidak menjadi risiko yang akan menyebabkan komplikasi. Komplikasi ini dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi, dan bisa jadi akan menimbulkan risiko yang lebih berat seperti kematian. Sehingga akan meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).^{4,6}

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator derajat kesehatan di suatu daerah. Menurut data WHO, angka kematian ibu setiap harinya mencapai 830 ibu di dunia, sedangkan di Indonesia angka kematian per harinya mencapai 38 ibu yang meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, 75% kematian ibu disebabkan oleh pendarahan persalinan (28%), infeksi pasca persalinan(11%), preeklamsia/ eklamsia (24%). Penyebab tidak langsungnya adalah trauma obsetri 5% dan lainnya (11%). *Sustainable Development Goals* (SDGs) global sesuai dengan target AKI Indonesia menyatakan bahwa penurunan AKI di Indonesia menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030.⁴

Upaya dalam menurunkan jumlah AKI dan AKB yaitu dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau biasa disebut *Continuity Of Care* (COC) dengan memperhatikan faktor-faktor yang menyebabkan tingginya jumlah kematian ibu dan bayi. Model asuhan yang dipimpin oleh bidan ini yang akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu dan bidan yang bekerja di layanan kebidanan. Ibu akan percaya dengan

perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri. ⁴

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu asuhan yang diberikan kepada Ny “L”, dimulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pendekatan yang digunakan yaitu pola fikir Varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “L” di Rumah Bersalin Sakinah, Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan melakukan penelitian ini yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “L” mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Rumah Bersalin Sakinah, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

a. Melaksanakan pengkajian subjektif dan objektif pada Ny “L” mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan

- nifas melalui tahapan varney di Rumah Bersalin Sakinah, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.
- b. Merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny “L” mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas melalui tahapan varney di Rumah Bersalin Sakinah, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.
 - c. Menyusun rencana setiap asuhan yang diberikan pada Ny “L” mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas melalui tahapan varney di Rumah Bersalin Sakinah, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.
 - d. Melaksanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny “L” mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas melalui tahapan varney di Rumah Bersalin Sakinah, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.
 - e. Mengevaluasi setiap asuhan yang diberikan pada Ny “L” mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas melalui tahapan varney di Rumah Bersalin Sakinah, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.
 - f. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny “L” mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas melalui tahapan varney di Rumah Bersalin Sakinah, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritas

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2) Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Rumah Bersalin Sakinah.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi permasalahan yang timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga dapat segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.