

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “S”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2023**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh:

**FADILA INDAH OKTARY**  
**NIM. 204110332**

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

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “S”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI,S.Tr. Keb  
KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2023**

Oleh :

**FADILA INDAH OKTARY**  
**NIM. 204110332**

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

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Dr. ERAVIANTI, S. SiT, M. KM**  
**NIP. 1967101 619892 2 001**

**YUSSIE ATER MERRY,S.ST,M. Keb**  
**NIP. 19810328 200212 2 003**

Padang, Juni 2023  
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

**Dr. ERAVIANTI, S. SiT, M.KM**  
**NIP. 1967101 619892 2 001**

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “S”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINAWATI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

**FADILA INDAH OKTARY**  
**NIM. 204110332**

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

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Hj. ELDA YUSEFNI, S.ST., M.Keb**  
**NIP.19690409 19950 2 001**

(\_\_\_\_\_)

Penguji I,

**LISA RAHMAWATI, S.SiT, M.Keb**  
**NIP.19850316 201212 2 002**

(\_\_\_\_\_)

Anggota,

**Dr. ERAVIANTI, S.SiT, M.KM**  
**NIP.19671016 198912 2 001**

(\_\_\_\_\_)

Anggota,

**YUSSIE ATER MERRY, S.ST, M.Keb**  
**NIP.19810328 200212 2 003**

(\_\_\_\_\_)

Padang, Juni 2023  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

**Dr. ERAVIANTI, S. SiT.,MKM**  
**NIP.19730808199301 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Fadila Indah Oktary  
NIM : 204110332  
Program 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 “S” DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RINAWATI, S.Tr. Keb 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

Fadila Indah Oktary  
NIM. 204110332

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Fadila Indah Oktary  
Tempat, Tanggal Lahir : Induring, 10 Oktober 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Jr. III Koto Tinggi Nagari Sundata, Kec.  
Lubuk Sikaping, Kab. Pasaman  
No.Hp : 085280113264  
Email : oktaryfadila@gmail.com  
Nama Orang Tua  
Ayah : Usda Herman  
Ibu : Haryeti

### B. Riwayat Pendidikan

SD : SDN 12 Koto Tinggi  
SMP : MTsN 1 Pasaman  
SMA : MAN 1 Pasaman

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah 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 Praktek Mandiri Bidan Rinawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, pembimbing utama sekaligus Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Padang dan Ibu Yussie Atter Merry, S.ST, M.Keb sebagai pembimbing pendamping dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Bapak dan ibu dosen beserta staf Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
4. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, memberikan semangat serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Ibu Rinawati, S.Tr.Keb sebagai pembimbing praktik bidan mandiri yang telah memberi izin selama penelitian berlangsung.
6. Ny. “S” yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
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 sudah membuat laporan tugas akhir dengan sebaik-baiknya. Demi kesempurnaan laporan tugas akhir peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan peneliti sendiri.

Padang, Juni 2023  
Peneliti

Fadila Indah Oktary

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Kehamilan .....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	9
a. Pengertian .....	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	10
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	14
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	17
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	20
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimeseter III .....	22
g. Asuhan Antenatal.....	28
2. Manajemen Asuhan Kehamilan .....	35
B. Persalinan .....	38
1. Konsep Dasar Persalinan.....	38
a. Pengertian Persalinan.....	38
b. Tanda-tanda Persalinan.....	40
c. Penyebab mulainya persalinan.....	43
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	45
e. Mekanisme persalinan .....	48

f. Partograf.....	50
g. Tahapan persalinan .....	53
h. Perubahan fisiologis pada masa Persalinan .....	56
i. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	60
2. Manajemen Asuhan Persalinan .....	62
C. Bayi Baru Lahir.....	66
1. Konsep Dasar Bayi baru lahir.....	66
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	66
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir .....	67
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama .....	70
d. Jadwal Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir.....	75
2. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir .....	75
D. Nifas .....	77
1. Konsep Dasar Masa Nifas.....	77
a. Pengertian Masa nifas .....	77
b. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	77
c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas .....	78
d. Kebutuhan Masa Nifas.....	83
e. Tahapan Masa Nifas .....	88
f. Kunjungan Masa Nifas .....	88
2. Manajemen Asuhan Nifas.....	91
E. Kerangka Pikir .....	94
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>95</b>
A. Jenis Penelitian.....	95
B. Lokasi dan Waktu .....	95
C. Subjek Studi Kasus .....	95
D. Instrumen Studi Kasus .....	96
E. Teknik Pengumpulan Data.....	96
F. Alat dan Bahan.....	97
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>99</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	99
B. Tinjauan Kasus.....	100
C. Pembahasan.....	147
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>167</b>

A. Kesimpulan .....	167
B. Saran.....	169

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	31
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT .....	33
Tabel 2.3 Nilai APGAR .....	71
Tabel 2.4 Perubahan Uterus Pada Ibu Postpartum.....	79
Tabel 2.5 Perubahan Lochea Selama Masa Nifas .....	80
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. “S” Kunjungan I.....	109
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Ny. “S” Kunjungan II.....	112
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. “S”.....	115
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam .....	132
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari .....	136
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam Postpartum .....	140
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Postpartum .....	145

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Pembesaran Uterus.....	12
Gambar 2.2 Tulang Panggul .....	47
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan .....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Ganchart

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan pada Responden

Lampiran 5 Surat Pernyataan Persetujuan

Lampiran 6 Surat Balasan

Lampiran 7 Format Parotgraf

Lampiran 8 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu

Lampiran 9 Surat Keterangan Kelahiran

Lampiran 10 KTP Suami Istri

Lampiran 11 Kartu Keluarga

Lampiran 12 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) pada dasarnya merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun jika tidak dilakukan pengawasan yang tepat, proses tersebut dapat berubah menjadi suatu masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi.<sup>1</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 295.000 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin) tekanan darah tinggi saat kehamilan (*preeclampsia/eclampsia*). Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Angka kematian ibu (AKI) di negara berpendapatan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpendapatan tinggi.<sup>6</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup hingga 2019. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan / *Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI di Indonesia adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan gambaran permasalahan program kesehatan masyarakat di provinsi Sumatera

Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya AKI melahirkan sebesar 111 ibu bersalin pada tahun 2018, 116 ibu bersalin pada tahun 2019 dan 125 ibu bersalin pada tahun 2020.<sup>5,6</sup>

Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (31,90%), pendarahan obstetrik (26,90%), komplikasi non-obstetrik (18,5%), komplikasi obstetrik lainnya (11,80%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (4,20%), abortus (5%) dan penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik. Sedangkan di Sumatera Barat penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4% dari tahun 2017-2020.<sup>4,5</sup>

Angka kematian bayi (AKB) merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada tahun tertentu per 1000 kelahiran hidup. AKB menurun dari 20 per 1.000 KH tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 KH pada tahun 2017. AKB menurun dari 32 per 1.000 KH (SDKI 2012) menjadi 24 per 1.000 KH (SDKI 2017). Target AKB RPJMN adalah 16 per 1.000 KH pada tahun 2024, sedangkan target SDGs adalah 12 per 1.000 KH pada tahun 2030.<sup>4</sup>

Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (27,7%), gangguan respiratori dan kardiovaskular (22,3%), BBLR dan premature (20,8%), kelainan kongenital (12,9%) dan infeksi (8,75%) dan lain-lain (7,6%). Kematian neonatal dan balita paling banyak terjadi di rumah sakit yaitu 68% untuk kematian neonatal dan 62,8% untuk kematian balita

(SRS 2018). Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal (49,8%), kelainan kongenital dan genetic (14,2%), pneumonia (9,2%), diare dan infeksi gastrointestinal lainnya (7%), viral hemorrhagic fever (2,2%), meningitis (2%), gangguan undernutrisi dan metabolic (1,3%). Sedangkan di Sumatera Barat jumlah kematian bayi pada tahun 2018 yaitu 788 bayi, pada tahun 2019 sebanyak 810 bayi dan 775 bayi pada tahun 2020. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius baik bagi tenaga kesehatan maupun dari pemerintah.<sup>4,5</sup>

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat yang biasanya banyak terjadi setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes. Kematian neonatal atau bayi berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal yaitu premature, komplikasi terkait persalinan, infeksi dan cacat lahir.<sup>1,6</sup>

Ada beberapa cara dan upaya yang dapat dilakukan dalam penurunan AKI dan AKB. Salah satu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan ini berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan serta pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai awal kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan secara komprehensif yang dilakukan bidan juga ditujukan untuk dapat mendeteksi komplikasi dan penyakit sejak awal dan dapat diatasi dengan tepat pada ibu dan bayinya.<sup>1</sup>

Penilaian terhadap penyalaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal care* dengan minimal 6 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan ke-5 di trimester ketiga. Kunjungan antenatal ini bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat mengintervensi secara cepat. Kunjungan nifas dalam program pemerintah paling sedikit 4 kali yaitu KF I pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF II pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF III pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF IV pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Kunjungan neonatus

adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus paling sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Begitu juga dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2021 terdapat 95,93 % ibu hamil menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>1,2,3</sup>

Pada tahun 2019, Evan jo et all melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa COC merupakan model-model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi ibu dan bidan yang bekerja di layanan kebidanan. Pelayanan ini akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri. Tujuan asuhan kebidanan COC ini yaitu untuk memberikan asuhan berkesinambungan di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang akan terjadi segera.<sup>29</sup>

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan studi kasus untuk di jadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY. “S” Di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S. Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan Rinawati, S. Tr. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “S” G3P2A0H2 usia kehamilan 31-32 minggu sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Rinawati, S.Tr.Keb mengacu pada KEPMENKES No. 938/ MENKES/ SK/ VIII/ 2007 tentang standar asuhan kebidanan yang di gunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “S” mulai dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “S” mulai dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “S” mulai dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- d. Mampu melakukan implementasi/ penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “S” mulai dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. “S” mulai dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. “S” mulai dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. “S” mulai dari usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas dan Bayi Baru Lahir.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

##### **2. Manfaat aplikatif**

###### **a. Manfaat bagi institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi klien dan keluarga

Agar klien maupun keluarga mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.