

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. S  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. EVALIZA, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN BARAT  
TAHUN 2023**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh :

**RISKA PERMATA SARI**  
NIM. 204110308

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

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir  
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. S  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. EVALIZA, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN BARAT  
TAHUN 2023

Oleh:

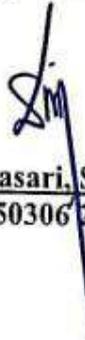
RISKA PERMATA SARI  
NIM. 204110308

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Padang

Padang, Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama



(Mardiani Bebasari, S.Si.T, M.Keb)  
NIP. 19750306200501 2001

Pembimbing Pendamping



(Hj. Elda Yusefni, S.ST, M Keb)  
NIP. 19690409 199502 2001

Padang, Juni 2023

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang



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

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. S  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. EVALIZA, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN BARAT  
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

**RISKA PERMATA SARI**  
**NIM. 204110308**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang  
Pada tanggal: 15 Juni 2023

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

**Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes**  
**NIP. 19730710 199302 2001**

Anggota,

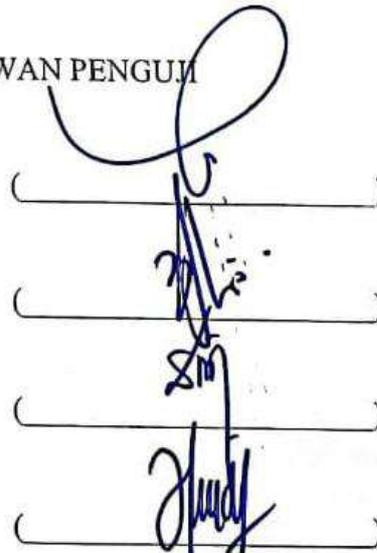
**Helpi Nelwatri, S.Si.T., M.Kes**  
**NIP. 19730808 199301 2001**

Anggota,

**Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb**  
**NIP. 19750306 200501 2001**

Anggota,

**Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb**  
**NIP. 19690409 199502 2001**



Padang, Juni 2023  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Riska Permata Sari  
NIM : 204110308  
Program Studi : DIII Kebidanan Padang  
TA : 2020-2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."S"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. EVALIZA, S.ST  
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

Peneliti



Riska Permata Sari

NIM.204110308

## RIWAYAT HIDUP



### **A. Identitas Diri**

Nama	: Riska Permata Sari
Tempat, Tanggal Lahir	: Bukittinggi, 04 Agustus 2001
Agama	: Islam
Alamat	: Komplek Taman Firdaus, Kec. Koto Tengah, Kota Padang
No.Hp	: 082385965934
Email	: riskapermata48@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: (Alm) Mansurni
Ibu	: Deli Yusni, S.Pd

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SD	: SDN 02 Sarilamak
2. SMP	: SMP N 1 Harau
3. SMA	: SMA N 1 Harau

## 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 yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Pasaman Barat Tahun 2023** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb. dan ibu Hj. Elda Yusefni, S.S.T., M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang sekaligus Ketua Dewan Penguji.
3. Ibu Dr. Eravianti, S. SiT. MKM., Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Helpi Nelwatri, S.Si.T., M.Kes. selaku penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Ibu bidan Bd. Evaliza, S.ST, Pimpinan Praktik Mandiri Bidan yang telah

memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

7. Ny.”S” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. 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 ini.

Padang, Juni 2023

Peneliti

# DAFTAR ISI

## Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
A. Konsep Kehamilan .....	10
1. Pengertian Kehamilan .....	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III .....	10
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan .....	13
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III .....	14
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	15
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	19
7. Asuhan Antenatal .....	21
B. Konsep Persalinan .....	24
1. Pengertian persalinan .....	24
2. Tanda-tanda persalinan .....	24
3. Penyebab Mulainya Persalinan .....	25
4. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan .....	26
5. Mekanisme Persalinan .....	29
6. Partograf .....	31
7. Tahapan persalinan .....	36
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan .....	37
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	41
C. Konsep Bayi Baru Lahir (BBL) .....	43
1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	43
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	43
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama .....	47
4. Kunjungan Neonatus .....	50
D. Konsep Masa Nifas .....	51
1. Pengertian Masa Nifas .....	51
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	51

3. Kebutuhan pada Masa Nifas.....	56
4. Tahapan Masa Nifas .....	60
5. Kunjungan Nifas.....	62
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas .....	63
E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan .....	66
F. Kerangka Pikir.....	71
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>72</b>
A. Jenis Laporan Tugas Akhir .....	72
B. Lokasi dan Waktu .....	72
C. Subjek Studi Kasus .....	72
D. Instrumen Studi Kasus .....	72
E. Teknik Pengumpulan Data.....	73
F. Alat dan Bahan.....	74
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>76</b>
A. Gambaran Umum Lokasi .....	76
B. Tinjauan Kasus .....	77
C. Pembahasan .....	122
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>142</b>
A. Kesimpulan .....	142
B. Saran.....	143
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>110</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Pembesaran Uterus Menurut Usia Kehamilan .....	11
2. Kerangka Pikir .....	74

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>		<b>Halaman</b>
1.	Contoh Menu Makanan Gizi Seimbang .....	17
2.	Vaksin TT .....	19
3.	Perbedaan Lokhea .....	53
4.	Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu .....	84
5.	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil .....	91
6.	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	97
7.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Segera Setelah Lahir .....	105
8.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	113
9.	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	120

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor

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

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan keadaan fisiologis atau suatu kondisi yang normal dan alami. Hal ini memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat agar tidak berubah menjadi faktor risiko yang memungkinkan terjadinya berbagai macam komplikasi. Komplikasi yang tidak tertolong pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus dapat mengancam kesehatan ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).<sup>1,2</sup>

Menurut *World Health Organization* (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan data WHO terdapat 830 kematian wanita yang disebabkan oleh kehamilan atau persalinan diseluruh dunia setiap harinya. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303 ribu jiwa, dimana sebagian besar dari kematian dapat dicegah.<sup>3</sup>

AKI di Indonesia menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%).<sup>1</sup>

Data global pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan. Sebanyak 7000 kematian bayi baru lahir terjadi setiap hari dengan sekitar sepertiga kematian pada hari kelahiran dan hampir tiga perempatnya meninggal dalam minggu pertama kelahiran kehidupan. Kematian neonatus menurun lebih lambat dibandingkan kematian pada anak usia 1-59 bulan.

Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain.<sup>4</sup>

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Barat, pada tahun 2017 terdapat kasus kematian ibu sebanyak 107 kasus yang meliputi kematian ibu hamil, ibu

bersalin, dan ibu nifas. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 dengan jumlah kasus 111 kematian ibu. Adapun rincian dari kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 30 orang, kematian ibu bersalin 25 orang, dan kematian pada ibu nifas sebanyak 52 orang. Sementara itu, jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun satu orang, 20-34 tahun sebanyak 64 orang dan di atas 35 tahun sebanyak 42 orang. Sedangkan kematian bayi sebanyak 700 orang yang tersebar di 19 Kab/Kota dengan kematian tertinggi di Kota Padang sebanyak 111 orang.<sup>5</sup>

Dalam periode selama dan beberapa saat setelah kelahiran, perempuan dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap risiko komplikasi atau masalah kesehatan. Dilihat dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2018 yaitu dengan mendorong target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) harus di bawah 70 per 100 ribu kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) harus di bawah 12 per 1000 Kelahiran Hidup di tahun 2030.<sup>2</sup>

Untuk mencapai target tersebut diperlukan usaha dan kerja keras, terlebih lagi jika dibandingkan dengan negara lain di ASEAN, AKI di Indonesia cenderung masih sangat tinggi. Indikator yang digunakan dalam menilai baik dan buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah adalah kematian maternal (*maternity mortality*) dan kematian perinatal (*perinatal mortality*). Tidak hanya mengenai kematian namun juga kondisi kesehatan ibu dan anak juga dikaitkan dengan kualitas hidupnya. Sehingga diharapkan semua ibu memiliki keadaan fisik, mental,

maupun emosional yang baik agar dapat menjalankan kehidupannya dengan maksimal dan melahirkan anak yang sehat, tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) menunjukkan secara nasional telah mencapai target 88,8% dari target 85% dengan provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 114,5%, diikuti oleh Jawa Barat sebesar 98,8% dan Banten sebesar 95,7%. Provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua dan Papua Barat. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan.

Kemudian untuk pelayanan kesehatan pada ibu hamil (K6) pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 63% dengan provinsi tertinggi yaitu Provinsi Sumatera Utara sebesar 84,6%, diikuti Banten sebesar 84,2%, dan Kepulauan Bangka Belitung sebesar 82,8%. Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.<sup>4</sup>

Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86% yang belum mencapai target RENSTRA 2020. Namun demikian, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92%

terhadap target 89%. Provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi yaitu DKI Jakarta sebesar 114,8%, Banten sebesar 99,3%, dan Sulawesi Selatan sebesar 99,3%. Cakupan yang melebihi 100% ini karena data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil/realisasi yang didapatkan.<sup>4</sup>

Pelayanan kesehatan pada neonatus dilakukan dengan kunjungan yang idealnya dilakukan 3 kali, yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Hasil capaian nasional per provinsi masih terdapat disparitas cakupan KN lengkap antarprovinsi yang berkisar antara 17,1% di Papua Barat dan 118,7% di Jawa Timur. Beberapa provinsi mendapatkan cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil. Provinsi dengan cakupan lebih dari 100%, yaitu Jawa Timur, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Sulawesi Selatan dan Bali.<sup>4</sup>

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, Jawa Barat sebesar 102,4%, dan Kalimantan Tengah sebesar 97,7%. Sedangkan Papua Barat, Papua, dan Sulawesi tengah memiliki

cakupan terendah. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil yang didapatkan.<sup>4</sup>

Upaya yang dapat dilakukan demi mewujudkan peningkatan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi serta dapat mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan melakukan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*).<sup>1</sup> Pentingnya peran bidan dalam membantu dan melindungi proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir agar tidak terjadi komplikasi dengan menerapkan model asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). Serangkaian asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dalam kebidanan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuannya yaitu mencegah dan mengatasi masalah-masalah yang mungkin terjadi selama hamil, bersalin, dan nifas sejak dini sehingga dapat membantu menurunkan risiko dan juga sebagai upaya penurunan AKI dan AKB.<sup>2</sup>

Menurut penelitian Yusni Pondungge (2019), asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) hendaknya diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.<sup>1</sup>

Bersamaan dengan itu, Nova Yulita (2019) melakukan penelitian dengan *mixed method* yang menggabungkan penelitian kualitatif dan kuantitatif menyatakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi meternal neonatal.<sup>6</sup>

Penelitian Lina Wati (2022) juga menyatakan bahwa pelayanan berkelanjutan dengan metode *Continuity of Care* dimana klien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam pelayanan secara berlanjut dapat mewujudkan tercapainya pelayanan yang berkualitas.<sup>7</sup>

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kab. Pasaman Barat Tahun 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun dilakukan penelitian yaitu dengan tujuan:

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kab. Pasaman Barat Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.S mulai usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kab. Pasaman Barat Tahun 2023.

- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.S mulai usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kab. Pasaman Barat Tahun 2023.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.S mulai usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kab. Pasaman Barat Tahun 2023.
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny.S mulai usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kab. Pasaman Barat Tahun 2023.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.S mulai usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kab. Pasaman Barat Tahun 2023.
- f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.S mulai usia kehamilan 31-32 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kab. Pasaman Barat Tahun 2023.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai salah satu bahan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Neonatus.

## 2. Manfaat Aplikatif

### a. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan, meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberi asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan pemantauan dan perkembangan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

### b. Bagi Institusi

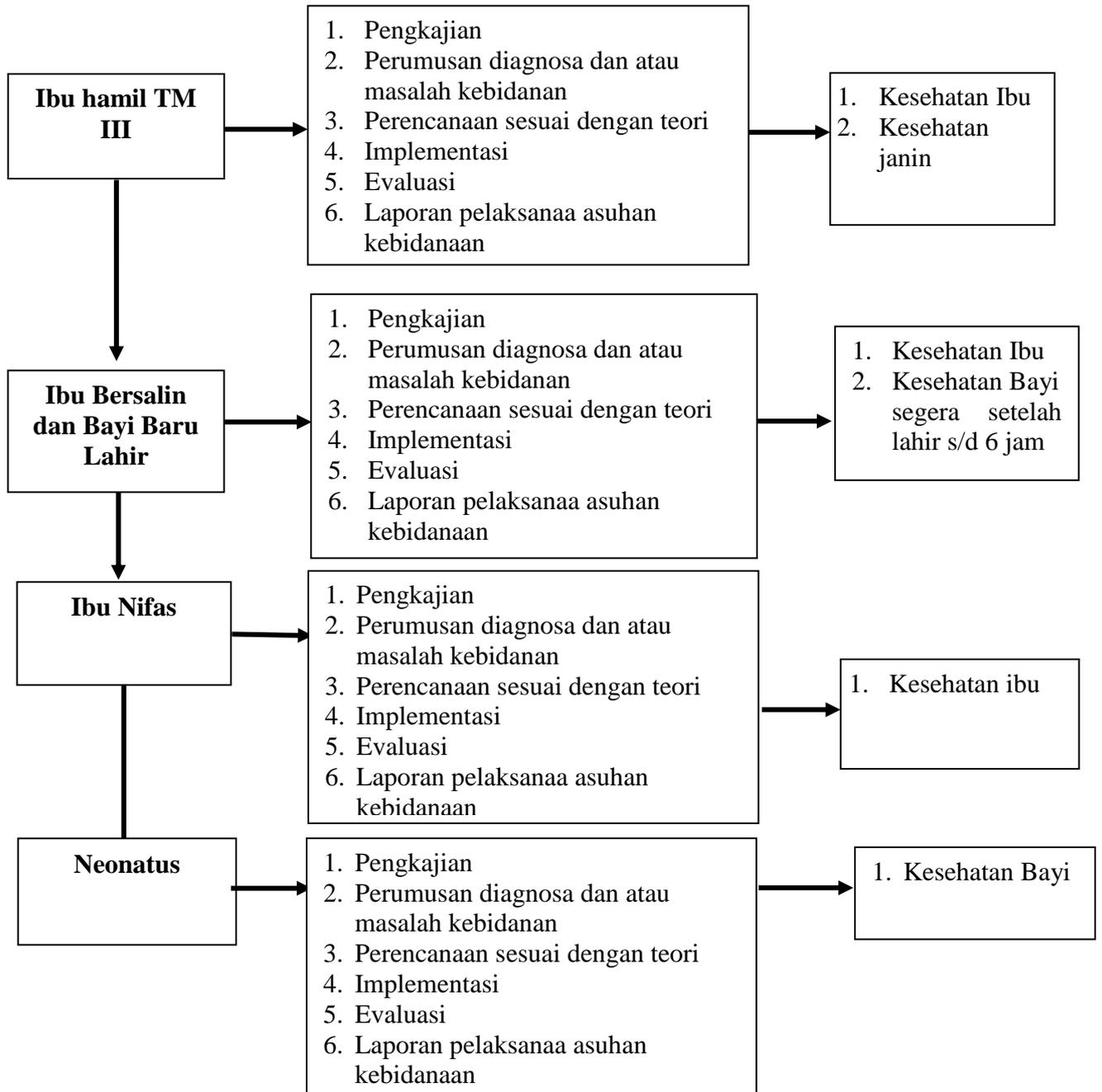
Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif serta wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

### c. Bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.

## F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:



**Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkisambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir**

