

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. “N” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
ASRANOVA YENTI, A.Md.Keb
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

SHINTA SUKMA DEWI
NIM. 204110352

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, A.Md.Keb
TAHUN 2023**

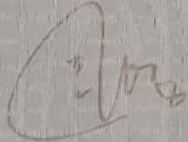
Disusun Oleh:

SHINTA SUKMA DEWI
NIM. 204110352

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

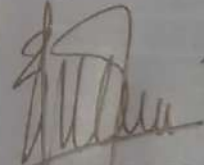
Menyetujui :

Pembimbing Utama



(Mahdalena P.Ningsih, S.SiT., M.Kes)
NIP.19730508 199302 2 003

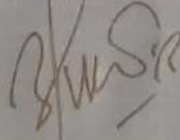
Pembimbing Pendamping



(Hj. Erwani, SKM, M.Kes)
NIP.19620914 198603 2 003

Padang, Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



(Dr. Eravianti, S.SiT, MKM)
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, A.Md.Keb
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

SHINTA SUKMA DEWI
NIM. 204110352

Telah dipertahankan dalam
seminar di hadapan Dewan
Penguji Pada tanggal :

Juni 2023

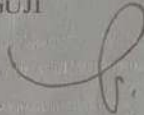
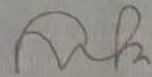
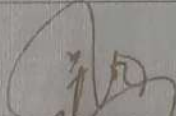
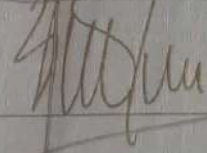
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 19810602 200312 2 002

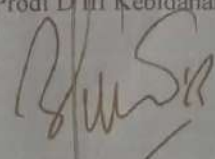
Anggota,
Lita Angelina Saputri, M.Keb
NIP. 1985071 720030 1 2003

Anggota,
Mahdalena P.Ningsih, S.SiT, M.Kes
NIP.19730508 199302 2 003

Anggota,
Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP.19620914 198603 2 003


()
()
()
()

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


(Dr. Eravianti, S.SiT, MKM)
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Shinta Sukma Dewi

NIM : 204110352

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. “N” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASRANOVA YENTI, A.Md.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

Shinta Sukma Dewi
NIM: 204110352

RIWAYAT HIDUP



Nama : Shinta Sukma Dewi

Tempat, Tanggal Lahir : Painan, 17 Februari 2002

Agama : Islam

Alamat : Jalan Nusantara Painan Timur, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat.

No. Hp : 082172710417

Nama Orang Tua :

Ayah : Ali Martopo

Ibu : Fitria Edrawati

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD	SDN 10 Painan Timur	2014
2	SMP	SMPN 1 Painan	2017
3	SMA	SMAN 2 Painan	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. “N” di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan tugas akhir di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Mahdalena Prihatin Ningsih, S.SiT,.M.Kes dosen pembimbing utama dan ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti Sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayanti, 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.
3. Ibu Eravianti, S.ST, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan praktik kebidanan.

5. Orang tua yang selalu memberikan semangat dan doa, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
7. Ny. N yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian Laporan Tugas Akhir peneliti.
8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan maupun berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini,
9. Serta semua pihak ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut berkontribusi dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari kekurangan dan keterbatasan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna, baik dalam isi dan penyajiannya. 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 JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	10
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	10
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III	12
4. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	13
5. Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Ibu Hamil Trimester III... 14	
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	16
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
8. Asuhan Antenatal (<i>Antenatal Care</i>)	22
B. Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan	30
2. Tanda – Tanda Persalinan	30
3. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan	31

4.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	32
5.	Tahapan Persalinan.....	36
6.	Mekanisme Persalinan Normal.....	38
7.	Perubahan Fisiologi Ibu pada Masa Persalinan.....	40
8.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	43
9.	Partograf	46
C.	Bayi Baru Lahir	48
1.	Pengetian Bayi Baru Lahir	48
2.	Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	49
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	53
4.	Kunjungan Neonatus	57
D.	Nifas	58
1.	Pengertian Masa Nifas.....	58
2.	Perubahan Fisiologi Masa Nifas	59
3.	Kebutuhan Masa Nifas	65
4.	Tahapan Masa Nifas	70
5.	Kunjungan Masa Nifas	71
6.	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	73
E.	Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	75
F.	Kerangka Pikir	80
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....		81
A.	Jenis LTA	81
B.	Lokasi dan Waktu	81
C.	Subjek Studi Kasus	81
D.	Instrumen Studi Kasus	82
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	82
F.	Alat dan Bahan.....	83
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		85
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	85
B.	Tinjauan Kasus	85
C.	Pembahasan	142

BAB V PENUTUP	161
A. Kesimpulan.....	161
B. Saran	162
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Contoh Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil.....	20
2. Jadwal pemberian imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	22
3. APGAR SKOR	54
4. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi	59
5. Perbedaan Lokhea	60
6. Asuhan Kebidanan Kehamilan K1	95
7. Asuhan Kebidanan Kehamilan K2.....	99
8. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	103
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	119
10. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN1	122
11. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN2	125
12. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN3	128
13. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 1	131
14. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 2	135
15. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 3	138

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka pikir.....	80

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar Konsultasi
2. Lembar Konsultasi
3. *Ganchart*
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Permohonan Menjadi Responden
6. Informed Consent
7. Partograf
8. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
9. Surat Selesai Penelitian
10. KTP Suami dan Istri
11. Kartu Keluarga
12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi.¹

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan yang berkualitas. 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.³

Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi pada kehamilan. Prevalensi hipertensi ibu hamil di Indonesia sebanyak 14,57%. Sedangkan prevalensi hipertensi ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 15,02%.² Hipertensi perlu penanganan khusus karena dapat

menurunkan aliran darah yang mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi pada bayi sehingga menghambat pertumbuhan bayi yang mengakibatkan bayi mengalami BBLR.⁵ Bahaya hipertensi saat persalinan dapat menyebabkan kejang, sehingga menyebabkan asfiksia pada janin dan juga meningkatkan resiko bayi lahir dengan BBLR. Upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah adalah intervensi dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan berkesinambungan.²

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan persalinan nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Asuhan kebidanan pada ibu hamil atau biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) melalui 4 kali kunjungan antenatal yang diberi kode angka K yang mana dibagi menjadi K1, K2, K3, dan K4. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu),

minimal satu kali pada TM II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.²

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Cakupan K1 secara nasional pada tahun 2021 adalah 98%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) di Indonesia pada tahun yang sama telah mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 sebesar 88,8% dari target 85%, sedangkan cakupan K6 sebesar 63%. Namun, sebagian provinsi di Indonesia belum mencapai target tersebut, salah satunya adalah Provinsi Sumatera Barat dengan cakupan K1 sebesar 86,8%, K4 sebesar 74,7% dan 42,2% untuk cakupan K6.²

Asuhan selanjutnya yaitu proses persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan. Cakupan persalinan di Indonesia yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan pada tahun 2021 telah mencapai target Rencana Strategi (RENSTRA) 2021, yaitu sebesar 90,9% terhadap target 89%. Pada tahun yang sama, Provinsi Sumatera Barat belum mencapai target tersebut dengan persentase 78,2%.² Lebih dari separuh ibu (57,8%) yang melahirkan anak lahir hidup pada tahun 2021 ditolong oleh bidan. Sebesar 52,51% persalinan ditolong oleh bidan di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021. Sedangkan persentase ibu yang melahirkan anak lahir hidup di fasilitas kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia adalah sebesar 88,91%. Sebesar 93,22% ibu telah melahirkan anak lahir hidup di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021.⁴

Berdasarkan *continuity of care* (COC) asuhan pada ibu nifas yang mana dalam asuhan nifas dilakukan tiga kali yang terbagi dalam KF 1, KF 2, dan KF 3 (KF lengkap). Cakupan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar 90,7%. Provinsi Sumatera Barat menduduki delapan terendah dalam cakupan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021, yaitu sebesar 78,1%.²

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah

kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Yang mana jika tidak dilakukan tindakan cepat akan berakibat fatal bagi kehidupan neonatal. Beberapa upaya telah dilakukan untuk meminimalisir angka kematian dengan cara adanya kunjungan neonatus yang terbagi menjadi 3 yaitu, KN 1, KN 2, dan KN 3.⁴

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2021 sebesar 100,2%, meningkat dari tahun 2020 yaitu sebesar 82%. Beberapa provinsi mendapatkan cakupan lebih dari 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data sasaran riil yang didapatkan. Capaian KN1 di Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 85,4%. Angka ini hampir memenuhi target RENSTRA 2020 yaitu sebesar 86%.²

Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2021 sebesar 96,3%. Capaian KN lengkap di Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 81,3%. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 di Provinsi Sumatera Barat adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya.²

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat supaya tidak berubah menjadi faktor resiko yang memungkinkan dapat menyebabkan komplikasi. Komplikasi yang tidak dapat teratasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian, sehingga dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Continuity of care* diberikan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebanyak 7.389 kematian ibu. Secara umum, angka ini mengalami peningkatan dari 4.627 kematian ibu pada tahun 2020. Provinsi Sumatera Barat mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 193 kematian. Kematian ibu di Sumatera Barat disebabkan oleh penyebab lain-lain (51 kematian), COVID-19 (47), perdarahan (46), hipertensi dalam kehamilan (29), jantung (9), infeksi (8), dan gangguan metabolik (3).²

Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melaporkan bahwa pada tahun 2021 tercatat jumlah kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 25.256 kematian. Angka kematian bayi (AKB) dihitung dari penjumlahan angka kematian neonatal (20.154 kematian) dengan angka kematian post neonatal (5.102 kematian). Angka kematian neonatal (AKN) dibagi menjadi dua

kategori, yaitu 15.949 kematian terjadi pada usia 0-6 hari dan 4.205 kematian terjadi pada 7-28 hari.² Jumlah kematian bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 adalah 851 kematian. Asfiksia (170 kematian) menjadi penyebab kematian bayi terbanyak kedua di Provinsi Sumatera Barat setelah BBLR (188), diikuti oleh kelainan kongenital (110), diare (29), pneumonia (19), infeksi (13), kelainan perinatal (9), meningitis (3), dan tetanus neonatorum (2).²

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik menyusun sebuah studi kasus untuk dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023” dimulai dari usia kehamilan 31-32 minggu, yang dilakukan secara komprehensif. Dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas Penulis membuat Rumusan masalah yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “N” di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023 tentang

Standar Asuhan Kebidanan yang digunakan 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. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb Tahun 2023.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb Tahun 2023.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb Tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb Tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang diberikan pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb Tahun 2023.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Asranova Yenti, A.Md.Keb Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat praktis

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 masyarakat

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

Lampiran 12

ANC



Kala 1

Kala II

Kala III

