

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."R"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELFIA ZANNA S.ST  
KABUPATEN PASAMAN  
TAHUN 2023**

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



**Disusun Oleh :**

**ANNISA RAMADHANI JUNEIDI**

**NIM. 204110365**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADANY. "R"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELFIA ZANNA, S.ST  
KABUPATEN PASAMAN**

Oleh:

**ANNISA RAMADHANI JUNEIDI**  
**NIM. 204110365**

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

Padang, 19 Juni 2023

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

**NURUL AZIZA ATH-THAARIQ, M.Tr.Keb**  
**NIP. 19930216 202012 2 010**

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

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

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

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADANY.”R”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELFIA ZANNA, S.ST  
KABUPATEN PASAMAN**

Oleh:  
**ANNISA RAMADHANI JUNEIDI**  
**NIM. 204110365**

Telah dipertahankan dalam seminarlaporan tugas akhir  
di depan Dewan Penguji

Padang, 19 Juni 2023

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI,**

Ketua,

**Dr. ERAVIANTI,S.SiT.,MKM**

**NIP: 19671016 198912 2 001**

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

Anggota,

**ERWANI, SKM.,M.Kes**

**NIP: 19620914 198603 2 003**

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

Anggota,

**NURUL AZIZA ATH-THAARIQ,M.Tr.Keb**

**NIP. 19930216 202012 2 010**

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

Anggota,

**LISA RAHMAWATI,S.SiT.,M.Keb**

**NIP. 19850316 201212 2 002**

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

Padang, 19 Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Annisa Ramadhani Juneidi  
NIM : 204110365  
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 PADANY.”R”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDANDELFA ZANNA, S.ST  
KABUPATEN PASAMAN  
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, 19 Juni 2023

Peneliti

Annisa Ramadhani Juneidi

NIM.204110365

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Annisa Ramadhani Juneidi  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang Panjang, 05 Desember 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Balai Selasa, Nagari Kampung Pinang, Kecamatan  
Lubuk Basung, Kabupaten Agam, Sumatera Barat  
Email : annisaramadhani18631@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Juneidi  
Ibu : Nila Khairisna

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	SD	SD NEGERI 08 BALAI SELASA	2008 - 2014
2	SMP	SMP NEGERI 3 LUBUK BASUNG	2014 - 2017
3	SMA	SMA NEGERI 2 LUBUK BASUNG	2017 - 2020

## 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."R" di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan kali ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Nurul Aziza Ath-Thaariq, M.Tr.Keb dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT.,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 Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.SiT,MKM , Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Pimpinan PMB, Bidan Delfia Zanna,S.ST yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian.
5. Ny. "R" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.

6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
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 menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, 19 Juni 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</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>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar.....	9
a. Pengertian Kehamilan .....	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	9
c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	14
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	15
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	20
g. Asuhan Antenatal.....	23
B. Persalinan.....	31
1. Konsep Dasar.....	31
a. Pengertian Persalinan .....	31
b. Tanda-Tanda Persalinan.....	31
c. Penyebab Mulainya Persalinan .....	33
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	35
e. Mekanisme Persalinan .....	36
f. Partograf .....	40
g. Tahap Persalinan.....	43
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan .....	48
i. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan .....	50
j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	50
C. Bayi Baru Lahir.....	54
1. Konsep Dasar.....	54

a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	54
b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	54
c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	57
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	60
e. Kunjungan Neonatal.....	61
D. Nifas.....	62
1. Konsep Dasar.....	62
a. Pengertian Nifas.....	62
b. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas.....	62
c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas.....	67
d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	70
e. Tahapan Masa Nifas.....	76
f. Kunjungan Masa Nifas.....	77
g. Tujuan Asuhan Ibu Nifas.....	78
E. Standar Asuhan Kebidanan.....	81
F. Dokumentasi Dengan SOAP.....	84
1. Konsep Dasar.....	84
a. Pengertian SOAP.....	84
b. Pembagian Data SOAP.....	84
G. Kerangka Pikir.....	86

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	87
B. Lokasi dan Waktu.....	87
C. Subyek Studi Kasus.....	87
D. Instrumen Studi Kasus.....	88
E. Teknik Pengumpulan Data.....	88
F. Alat dan Bahan.....	89

### **BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	91
B. Tujuan Khusus.....	92

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	162
B. Saran.....	163

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Perabaan.....	11
2.2 Jadwal Kunjungan Ibu Hamil.....	24
2.3 Penilaian APGAR Skor.....	58
2.4 Proses Involusi Uterus.....	63
2.5 <i>Lochea</i> Dalam Masa Nifas .....	64
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	103
4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II .....	109
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	112
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir 6 Jam .....	128
4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 4 Hari .....	132
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam.....	135
4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 4 Hari .....	139

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan .....	86

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- 1: Lembar Konsultasi
- 2 : Ganchart
- 3 : Partograf
- 4 : Cap kaki bayi
- 5 : Surat permohonan izin penelitian
- 6 : Surat permohonan menjadi responden
- 7 : Surat pernyataan persetujuan
- 8 : KTP dan Kartu Keluarga
- 9 : Surat Keterangan selesai penelitian
- 10 : Dokumentasi Kegiatan

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Pada keadaan normal, kehamilan terjadi ketika bertemunya sel telur dan sel sperma yang menyebabkan terjadinya fertilisasi, kemudian terjadi implantasi dan berakhir dengan lahirnya janin. Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis, namun pada kondisi tertentu dapat menjadi patologis dan jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam nyawa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, meningkatkan kesehatan ibu dan janin, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup. Diperkirakan jumlah kematian ibu sebanyak 303.000 dengan angka tertinggi terjadi pada negara berkembang yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF), secara global adanya perubahan rasio kematian ibu pada tahun 2021 menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.<sup>2</sup>

Berdasarkan data *World Bank* angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup dengan mayoritas kematian terjadi dalam 24 pertama setelah lahir. Pada tahun 2020, secara

global kematian pada bayi sebanyak 2,4 juta yang terjadi pada usia 1 bulan. Pada tahun tersebut ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap harinya.<sup>2,3</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 4.627 kematian. Penyebab kematian ibu paling banyak disebabkan oleh COVID-19 dengan jumlah 2.982 kasus, selebihnya disebabkan oleh perdarahan serta hipertensi. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kasus dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan afiksia. Penyebab kematian lainnya yaitu COVID-19, *tetanus neonatorum*, dan lain-lain<sup>4</sup>

Kasus kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2019 masih cukup tinggi yaitu 116 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 dengan kasus sebanyak 125 orang, sedangkan kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2019 sebanyak 547 bayi dan kematian balita sebanyak 665 balita. Pada tahun 2021 AKI dan AKB Sumatera Barat lebih mengkhawatirkan. Data tahun 2021 ditemukan sebanyak 193 ibu hamil meninggal dunia, sedangkan kematian bayi mencapai 891 kasus. Angka ini jauh lebih tinggi daripada tahun-tahun sebelumnya.<sup>6</sup> Berdasarkan Data Profil Gender pada tahun 2019 angka kematian ibu sebanyak 5 kasus pada ibu bersalin dan 2 kasus pada ibu nifas, sedangkan kematian bayi sebanyak 36 kasus.

Tingginya AKI dan AKB, pemerintah membuat kebijakan dalam upaya penekanan AKI dan AKB. Kebijakan yang telah dibuat bertujuan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan berkualitas dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat dengan melakukan pemantauan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.<sup>4</sup>

Pada ibu hamil, hal yang pertama diberikan yaitu pelayanan *Antenatal Care* (ANC) melalui pemeriksaan kehamilan dan pemberian asuhan yang berkualitas dan terpadu (10T). pemeriksaan kehamilan sesuai standar dilakukan 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 29-40 minggu).<sup>8</sup>

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia sejak tahun 2007 hingga 2021 cenderung meningkat. Pada tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil hanya 84,6 %, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 88,8 %. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Sumatera Barat pun juga cenderung meningkat. Pada tahun 2020 capaian K4 sebesar 72,8 %, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 74,7 %.<sup>9,1</sup>

Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu

indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).<sup>10</sup>

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9 %. terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu hanya sebesar 86 % yang belum termasuk Rencana Strategi (RENSTRA) 2020. Pada tahun 2021 sudah mencapai target dimana target awal yaitu 89 %. Pada tahun yang sama, di Sumatera Barat ibu yang bersalin dibantu tenaga kesehatan sebesar 78,2 %, terjadinya peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebesar 76,3 %.<sup>9,10</sup>

Asuhan ibu nifas diberikan asuhan sesuai standar yang dilakukan dengan 3 kali kunjungan (KF) pasca salin. Kunjungan 1 (KF1) dilakukan dalam waktu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, kunjungan 2 (KF2) dilakukan pada 4 hari pasca persalinan sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan kunjungan 3 (KF3) dilakukan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Ibu nifas yang sudah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dapat dikatakan telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Cakupan KF3 di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 90,7 %, dimana terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 88,3 %. Pencapaian KF3 di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 78,1 %, capaian ini menurun pada tahun 2021 yang hanya mencapai 74,3 %.<sup>4,9,10</sup>

Upaya yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan memberikan asuhan sesuai standar yang dilakukan 3 kali kunjungan neonatus (KN) setelah lahir. Kunjungan pertama (KN1) dilakukan

pada 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan 2 (KN2) dilakukan pada 3-7 hari setelah bayi lahir dan kunjungan 3 (KN3) dilakukan pada 8-28 hari setelah bayi lahir.<sup>4,10</sup>

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82 %, terjadi penurunan pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 94,9 %. Pada tahun 2021 capaian meningkat menjadi 100,2 %. Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal (KN) pada tahun 2021 sebesar 96,3 %, lebih besar dari tahun sebelumnya yaitu 82 %. Cakupan KN1 di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 79,8 % dan KN3 sebesar 78,5 %. Cakupan KN1 di Sumatera Barat pada tahun 2021 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 85,4 % dan KN3 sebesar 81,3 %.<sup>9,10</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penentu taraf kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menekan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* yang bertujuan memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evan JO *et all* (2019) menunjukkan bahwa *Continuity Of Care* merupakan model perawatan kontinuitas yang dipimpin oleh bidan. Oleh karena itu, diperlukan peran bidan dalam asuhan berkesinambungan ini yang dilakukan mulai dari awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi

yang dapat terjadi dan dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi<sup>11,12</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut tentang pentingnya *Continuity of Care* sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dirumuskan adalah bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain :

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.
- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

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

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

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk menambah wawasan dan penelitian 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 di manfaatkan sebagai masukan dalam memberi asuhan secara komprehensif pada

ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan.

- b. Manfaat bagi Profesi Bidan. Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan.
- c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat. Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

b. Malam : 6-7 jam

9. Imunisasi

a. TT 1 : 2015

b. TT 2 : 2016

c. TT 3 : 2018

d. TT 4 : 2023 (5 Januari 2023)

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
				Ibu	Bayi	Sex	PB/B B	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	Kuretase	RS	Dokter	-	meninggal	-	-	meninggal	Rubra	-
2	Spontan	PMB	Bidan	-	-	PR	2300/49	Normal	Rubra	ASI Eksklusif
3	Spontan	PMB	Bidan	-	-	LK	2700/49	Normal	Rubra	ASI Eksklusif
4	Ini									

6. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Implan 5 tahun

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

1. Jantung : Tidak ada

2. Hipertensi : Tidak ada

3. Ginjal : Tidak ada

4. DM : Tidak ada

5. Asma : Tidak ada

- 6. TBC : Tidak ada
  - 7. Epilepsi : Tidak ada
  - 8. PMS : Tidak ada
  - b. Riwayat alergi
    - 1. Jenis makanan : Tidak ada
    - 2. Jenis obat-obatan : Tidak ada
  - c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
  - d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada
8. Riwayat kesehatan keluarga
- a. Penyakit yang pernah diderita
    - 1. Jantung : Tidak ada
    - 2. Hipertensi : Tidak ada
    - 3. Ginjal : Tidak ada
    - 4. DM : Tidak ada
    - 5. Asma : Tidak ada
    - 6. TBC : Tidak ada
    - 7. Epilepsi : Tidak ada
  - b. Riwayat kehamilan
    - 1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak ada
    - 2. Lebih dari dua : Tidak ada
  - c. Kelainan psikologi : Tidak ada
9. Keadaan Sosial
- 1. Status Perkawinan : Sah

2. Perkawinan ke : I
3. Kawin I tahun : 2015
4. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 6 bulan
- b. Kehamilan
  1. Direncanakan : Ya
  2. Diterima : Ya
- c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

10. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 1,5 juta
- b. Penghasilan perkapita : ± 375.000

11. Kegiatan spiritual : Ibu menjalankan kegiatan spiritual dengan baik dan tidak mengganggu kesehatan

**C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)**

1. Status emosional : Stabil
2. Tanda vital
  - a. Tekanan Darah : 120/78 mmHg
  - b. Nadi : 81 x/menit
  - c. Pernafasan : 20 x/menit
  - d. Suhu : 36,8 ° C
  - e. BB sebelum hamil : 60 kg