ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. " F " DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd.NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2023

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi D.III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Disusun Oleh :

ATIKAH FADHILAH
NIM . 204110286

PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN PADANG JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023

Oleh:

ATIKAH FADHILAH
NIM.204110286

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

Menyetujui :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb)	**(Lisa Rahmawati,S.SiT, M.Keb)**
NIP. 19930216 202012 2 010	**NIP. 198503162012122002**

Padang, 19 Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM)
NIP.196710161989122001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNAN PADA NY. F
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023

Disusun Oleh:

Atikah Fadhilah
NIM.204110286

Telah diipertahankan dalam Seminar Laporan Tugas Akhir
didepan Dewan Penguji Pada
tanggal :
19 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua,
Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 196209141986032003 (_____)

Anggota,
Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP.196710161989122001 (_____)

Anggota,
Nurul Aziza At Thaariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010 (_____)

Anggota,
Lisa Rahmawati,S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012122002 (_____)

Padang, 19 Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan
Padang

(Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM)
NIP.196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Atikah Fadhilah

NIM : 204110286

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.”F”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. NENG FITRAWATI, S.Tr.Keb
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, 19 Juni 2023

Peneliti

Atikah Fadhilah

NIM.204110286

RIWAYAT HIDUP

A. Indentitas

Nama	: Atikah Fadhilah
Tempat, Tanggal Lahir	: Medan, 25 April 2002
Agama	: Islam
Alamat	: Komplek Villaku Indah III A-6 Sei. Sapih Kec. Kuranji Kota Padang
No. Hp	: 082284342572
E.Mail	: atikahfadhilah25@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Yasri
Ibu	: Harlini Silfia

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Kartika I-61 Padang
2. SD : SDN 18 Kampung Lapai
3. SMP : SMPN 29 Padang
4. SMA : SMAN 12 Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan LTA yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. F di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Pasaman Barat Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

LTA ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada pembimbing utama Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb dan pembimbing pendamping 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, M.KM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Poltekkes Padang
4. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak bisa bisa diungakpan dengan apapun.
5. Saudaraku yang selalu menyemangati ku untuk menyelesaikan laporan ini.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
7. Pimpinan PMB, Bidan Neng Fitrawati, S.Tr.Keb yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian.

8. Ny. “F” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
9. 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 LTA ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir.

Padang, 19 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN PERSETUJUAN ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **iii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **ix**
DAFTAR GAMBAR ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
A.Kehamilan 9
1. Pengertian Kehamilan 9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil 9
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III 12
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan 13
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil 15
6. Kebutuhan Fisologis Ibu Hamil 16
7. Asuhan Antenatal 20
8. adwal Kunjungan Asuhan Antenatal Pada Masa Era Adaptasi Baru 23
B.Persalinan 25
1. Pengertian Persalinan 25
2. Tanda-tanda persalinan 25
3. Sebab-sebab persalinan 26
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan 27
5. Mekanisme persalinan 29
6. Penggunaan Partograf 31
7. Tahap-tahap Persalinan 34
8. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan 37
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin 37
10.Pelayanan Persalinan di Era Adaptasi Baru 38
C.Bayi Baru Lahir 39
1. Pengertian bayi baru lahir 39
2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir 39
3. Asuhan bayi baru lahir Segera Setelah Lahir 42
4. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir 45

5. Tanda bahaya bayi baru lahir ..... ….....49
6. Tanda bayi cukup ASI..... ..….47
7. Kunjungan pada bayi baru lahir ....….48
8. Pelayanan bayi baru lahir diera adaptasi baru..... ...….49
D.Nifas.....…….50
1. Pengertian Nifas..... ..…..50
2. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas ..... ……50
3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas..... ..…..51
4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas ..... ….....56
5. Kebutuhan Masa Nifas..... ….....57
6. TahapanMasaNifas..... ….....60
7. Kunjungan Masa Nifas..... ….....61
8. Pelayanan Ibu Nifas Di Era Adpatasi Baru..... ….....61
E. Manajemen Asuhan Kebidanan .....…63
1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan..... ….....63
a. Standar Asuhan Kebidanan ..... ….....63
F. Kerangka Pikir.....70
BAB III METODE PENELITIAN 71
A.Jenis Laporan Tugas Akhir.....71
B.Waktu Dan Tempat Penelitian 71
C.Subyek Laporan Kasus.....72
D.Instrumen Laporan Kasus 72
E.Teknik Pengumpulan Data 73
F.Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah: 73
BAB IV PEMBAHASAN.....……...75
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....……...75
B. Tinjauan kasus.....……..77
C. pembahasan .....…….120
BAB V PENUTUP.....…….143
A. Kesimpulan .....…….143
B. Saran.....…….144
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya 22
Tabel 2. Nilai APGAR 45
Tabel 3. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1 Kehamilan 85
Tabel 4. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II Kehamilan 89
Tabel 5. Asuhan Kebidanan Persalinan 93
Tabel 6. Asuhan kebidanan BBL Usia 10 Jam 107
Tabel 7. Asuhan Kebidanan BBL Usia 4 Hari 110
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 10 Jam Postpartum 113
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 4 Hari Postpartum 117

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri ..... …21
Gambar 2. Kerangka Pikir..... 70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar konsultasi

Lampiran 2 *Ganchart*

Lampiran 3 Surat permohonan izin penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent)*

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu

Lampiran 8 KTP dan Kartu keluarga

Lampiran 9 Surat balasan izin penelitian PMB

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Tujuan asuhan berkesinambungan adalah untuk mendeteksi dini adanya resiko dan komplikasi. Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan ini diperlukannya pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi secara teratur.[1]

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali kunujungan kehamilan dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penangan dini komplikasi kehamilan. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan di berikan kepada ibu hamil, bertujuan upaya meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dan mencegah peningkatan angka kematian ibu .[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. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Menurut data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2021, selama tahun 2007 sampai tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung fluktuatif.

Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2021 yang sebesar 88,8% meningkat dari target rencana sebesar 85%. Cakupan K4 secara nasional adalah 88,8% dengan cakupan terendah adalah Papua Barat (16,8%) dan tertinggi adalah DKI Jakarta (114,5%). Sedangkan Sumatera Barat sebesar 74,7%. Dari penjelasan diatas memperlihatkan peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil. [3]

Sejak tahun tahun 2007 sampai dengan 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2021, yaitu dari 88,8% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2020 menunjukkan gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta sebesar 98,9%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Banten. Terdapat empat provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua, Kalimantan Timur, Papua Barat, dan Riau. Sedangkan Sumatera Barat dengan pencapian 72,8%.[4]

Tahun 2021 ibu hamil yang ada di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 114.533 orang dengan capaian K1 sebanyak 99.415 orang (86,8%) dan K4 sebanyak 85.590 orang (74,7%). Jika dibanding tahun 2020 capaian ini menurun , yakni K1 (83,2%) dan K4 (72,8%). Ibu hamil yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan tahun 2020 cenderung meningkat dari 86.478 orang dari 114,086 orang ibu bersalin. Ibu yang mendapatkan pelayanan nifas meningkat sebanyak (80,8%) .[5,4]

Data Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2019 sendiri cakupan K1 menurun 79,0% dari sebelumnya 81% dan cakupan K4 hampir sama yaitu 62,3%. Hal ini disebabkan antara lain disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilanya dan juga sasaran yang diberikan dari Pusdatin terlalu tinggi. Sedangkan di Puskesmas sendiri capaian dari pelayanan ibu hamil yaitu K1 dan K4 kurang atau tidak memenuhi target K1 ialah 93% dan K4 ialah 85% sedangkan bila dibandingkan dengan capian K1 hanya 79,3% dan K4 hanya 50,2%.(Dinas Kesehatan Pasaman Barat,2019).[30]

Asuhan selanjutnya diberikan pada persalinan yaitu, dalam memberikan pertolongan persalinan yang berkualitas dibutuhkan tenaga yang terampil dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, aman, nyaman dan sesuai standar serta mampu memberikan intervensi sesuai kebutuhan ibu, sehingga dalam hal ini diperlukan adanya evaluasi untuk mengetahui penerapan pada asuhan persalinan sebagai salah satu jaminan kualitas pelayanan.[6]

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2021 di Indonesia sebesar 90,9%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 86%. Indikator persalinan ditolong nakes di fasyankes di Indonesia pada tahun 2020 belum memenuhi target rencana strategis (RENSTRA) 2020 yaitu sebesar 86% terhadap target 87%. Namun demikian, pada tahun 2021 indikator ini telah memenuhi target RENSTRA 2021 sebesar 90,92% terhadap target 89%. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 114,8%, sedangkan Papua Barat memiliki capaian terendah sebesar 22,8%. Sumatera Barat memiliki capaian sebesar 78,2%. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara ketiga provinsi tersebut. Provinsi dengan capaian tinggi pada umumnya berada di regional barat, sedangkan provinsi dengan capaian rendah sebagian besar berada di wilayah timur.[4,5]

Masyarakat sudah mulai menyadari betapa pentingnya proses persalinan dimana dari 8.040 jumlah persalinan, sebanyak 7.994 (99,42 persen) ibu melahirkan sudah ditangani oleh tenaga kesehatan. Akan tetapi angka ini sudah mencapai target Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman Barat yakni sebesar 92% Ibu melahirkan yang harus ditangani oleh Tenaga Kesehatan.[29]

Berdasarkan *continuity of care* akan ada asuhan pada ibu nifas yang mana pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Menurut data Ditjen Kesehatan Masyarakat 2020 bahwa cakupan kunjungan nifas (KF4) di Indonesia menunjukan kecenderungan peningkatan dari tahun 2020 sampai dengan 2021. Pada tahun 2021 sebesar 94,7%. Provinsi dengan capian tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2%, diikuti oleh Kalimantan Tengah dan Jawa Barat. Sedangkan Papua Barat, dan Papua memiliki capaian KF lengkap terendah. Sementara Sumatera Barat sendiri sebesar 78,1%. Pentingnya asuhan berkesinambungan masa nifas untuk menurunkan angka kematian ibu serta mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.[5] Angka kematian ibu nifas di Pasaman Barat tahun 2021 yaitu 11 kasus eklamsi, 4 kasus infeksi, dan 4 perdarahan.[31]

Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari. [7] Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama 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. Menurut data Ditjen Keseahatan Masyarakat 2021 menunjukan

capaian KN1 Indonesia pada tahun 2021 sebesar 100,2%, lebih kecil dari tahun 2020 yaitu sebesar 82,0%. Namun capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2021 yaitu sebesar 88%. Sejumlah 24 provinsi (70,6%) telah memenuhi target tersebut.[3]

Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2021 sebesar 96,3%. Empat provinsi cakupannya mencapai 100% yaitu Jawa Timur, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Sulawesi Selatan dan Bali. Sedangkan Sumatera Barat cakupannya mencapai 81,3%. Provinsi dengan cakupan terendah di Sulawesi Utara (55,6%), Papua (47,4%) dan Papua Barat (17,1%). [3]

Pengukuran angka kematian neonatal dilakukan melalui survey oleh Badan Pusat Statistik, data kematian neonatal pasaman barat yaitu terjadi 79 kasus pada tahun 2018. Pasaman barat termasuk tinggi kasus kematian neonatal. Faktor yang mempengaruhi meningkatnya Jumlah kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat antara lain disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat .[3]

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan hal yang memerlukan pengawasan dan penanganan yang tepat supaya tidak berubah menjadi faktor risiko yang memungkinkan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi

(AKB). Asuhan *Continuity of care* dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan. Asuhan kebidanan berkesinambungan yangdiberikan pada ibu dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera. Peran bidan dalam asuhan berkesinambungan ini yaitu memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan serta berdasarkan *evidence based*.[8]

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny."F" di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah yang didapat yaitu: "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.F di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. F di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 .

2. Tujuan Khusus

a) Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.F, mulai dari hamil usia (31-32 minggu), bersalin, nifas dan bayi baru lahir

di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 .

b) Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.F hamil usia (31-32 minggu) bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 .

c) Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.F mulai dari hamil usia (31-32 minggu), bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 .

d) Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F mulai dari hamil usia (31-32 minggu), bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 .

e) Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. F mulai dari hamil usia (31-32 minggu), bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 .

f) Melakukan pencatatan atau pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. F mulai dari hamil usia (31-32 minggu), bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Neng Fitrawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Hasil studi kasus ini dimanfaatkan 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 berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

   b. Manfaat bagi profesi bidan

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

   c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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