

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “F”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

GINA SRI HANIFA
NIM: 224110454

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTRIAN KESEHATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. " F"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025

Disusun Oleh:

GINA SRI HANIFA
NIM. 224110454

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

Padang, 11 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



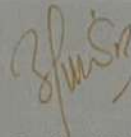
Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP.196209141986032003

Pembimbing Pendamping



Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012122002

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



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "F"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025

Disusun Oleh:

GINA SRI HANIFA
NIM. 224110454

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua,
Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 197307101993022001

()

Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 198511012008122002

()

Anggota,
Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 196209141986032003

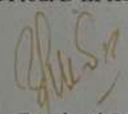
()

Anggota,
Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012122002

()

Padang, 25 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Gina Sri Hanifa
NIM : 224110454
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2022-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“F”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

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 2025

Peneliti

Gina Sri Hanifa
NIM. 224110454

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Gina Sri Hanifa

Tempat/tanggal lahir : Talang Babungo, 20 Februari 2004

Agama : Islam

Alamat : Jorong Tabek, Talang Babungo, Kecamatan
Hiliran Gumanti, Kabuptaen Solok, Provinsi
Sumatera Barat

No. HP : 082211764415

Email : ginasrihanifaginasrihanifa@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Rusdi

Ibu : Nurhasni

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Al Makmur	2010
2	SD	SDN 04 Talang Babungo	2016
3	SMP	MTsN 06 Solok	2019
4	SMA	Man Kota Solok	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran 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.F di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Hj. Erwarni, SKM., M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb sebagai pembimbing pendamping, yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kep, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M. Kes, selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb selaku Penguji 1.
5. Ibu Delfia Zanna,S.ST selaku pimpinan PMB, yang telah memberikan peneliti izin untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny. “F” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

8. Staf dan Dosen Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu pendidikan untuk bekal bagi peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan.....	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	8
b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	12
d. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III.....	13
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	15
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	19
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	25
h. Asuhan Antenatal.....	27
2. Manajemen Asuhan kebidanan.....	33

B.	Persalinan.....	37
1.	Konsep dasar Persalinan.....	37
a.	Pengertian Persalinan.....	37
b.	Tanda-Tanda Persalinan.....	37
c.	Penyebab Mulainya Persalinan.....	40
d.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan....	42
e.	Mekanisme Persalinan.....	47
f.	Partograf.....	52
g.	Tahapan Persalinan.....	61
h.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	63
i.	Tanda Bahaya pada Persalinan	71
j.	Kebutuhan dasar Ibu Bersalin.....	72
2.	Manajemen Asuhan Persalinan.....	76
C.	Bayi Baru Lahir (BBL)	82
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	82
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL).....	82
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	82
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	85
d.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	92
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)..	93
D.	Nifas.....	95
1.	Konsep Dasar Nifas.....	95
a.	Pengertian Nifas.....	95
b.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.....	96
c.	Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	104
d.	Tahapan Masa Nifas.....	108
e.	Kunjungan Masa Nifas.....	108
f.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	110
g.	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	111
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	112
E.	KERANGKA PIKIR.....	115

BAB III	METODE PENELITIAN.....	116
A.	Jenis Penelitian	116
B.	Waktu dan Tempat Penelitian.....	116
C.	Subjek Studi Kasus.....	117
D.	Instrumen Studi Kasus.....	117
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	117
F.	Alat dan Bahan.....	118
BAB IV	TINJAUAN KASUS.....	120
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	120
B.	Tinjauan Kasus.....	122
C.	Pembahasan.....	177
BAB V	PENUTUP.....	200
A.	Kesimpulan.....	200
B.	Saran.....	201
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1 Perubahan Postur Tubuh	11
2.2 Tinggi Fundus Uteri.....	30
2.3 Mekanisme Persalinan Normal.....	52

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2.1 IMT dan Berat Badan Ideal Masa Kehamilan.....	21
2.2 Jadwal Imunisasi TT.....	31
2.3 Kontraksi Uterus.....	58
2.4 Nilai APGAR SKOR.....	87
4.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan I.....	131
4.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan II.....	135
4.3 Asuhan Ibu Bersalin.....	139
4.4 Asuhan BBL Kunjungan I.....	160
4.5 Asuhan BBL Kunjungan II.....	163
4.6 Asuhan BBL Kunjungan III.....	166
4.7 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan I.....	168
4.8 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan II.....	171
4.9 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan III.....	174

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar Konsultasi
2. *Gantt chart*
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Permohonan Menjadi Responden
5. Surat Pernyataan Persetujuan
6. Partograf
7. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
8. KTP Suami dan Istri
9. Kartu Keluarga
10. Dokumentasi Kegiatan
11. Surat Keterangan Kelahiran
12. Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, masa nifas, kelahiran bayi, dan program keluarga berencana (KB) merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi, namun tetap harus diwaspadai karena dapat menimbulkan keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi. Kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan serta persalinan, dengan sekitar 75% dari kasus ini dipicu oleh perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, serta praktik aborsi yang tidak aman.¹ Penyebab langsung kematian bayi antara lain Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), dan asfiksia. Beberapa penelitian terdahulu telah mengidentifikasi penyebab langsung yang paling berpengaruh terhadap kematian bayi diantaranya BBLR, prematur, infeksi neonatus, dan asfiksia. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah BBLR hal ini bisa terjadi dengan banyak faktor diantaranya status gizi yang buruk. Sebanyak 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan oleh BBLR.² Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. keberhasilan layanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan AKB.³

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang Kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target tahun 2020 berupa cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K6. K1 yaitu kunjungan ibu hamil yang

pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 di bawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah yang mungkin disebabkan oleh pola pelayanan yang belum cukup aktif. Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan. Sedangkan K6 : kontak minimal 6 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Cakupan K6 di bawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai. Rendahnya K6 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjangkau dan menangani risiko tinggi *obstetric*. Akibat rendahnya cakupan K1 dan K6 tidak terdeteksinya faktor risiko ibu hamil secara dini sehingga terlambat dalam penanganan yang dapat berakibat pada kematian ibu.⁴

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan bahwa AKI di seluruh dunia sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO, AKB pada tahun 2021 mencapai 7,87, berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun sebelumnya AKB sebanyak 27.974 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 27.334 per 1000 kelahiran hidup. Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tahun 2021 AKI sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 kelahiran hidup.⁶

AKI di Indonesia tahun 2022 adalah 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 234,7/100.000 kelahiran hidup dimana mencapai 7.389 kasus kematian ibu dan tahun 2020 adalah 4.627 kasus kematian Ibu di Indonesia.⁷ AKB di Indonesia akan terus menurun hingga tahun 2022. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2022 angka AKB di Indonesia adalah 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Nilai tersebut menunjukkan frekuensi kematian bayi yang terendah di Indonesia.⁸

AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2022 mencapai 193 pasien ibu meninggal dunia, sedangkan AKB yang meninggal jauh lebih tinggi mencapai 891 pasien bayi meninggal dunia. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya, Kematian ibu terbanyak pada masa nifas sebanyak 49,2 % dan pada kehamilan 28,8 %. Hanya 22,5 % terjadi saat persalinan.⁹

AKI di Kabupaten Pasaman pada tahun 2021 jumlah kematian ibu maternal adalah sebanyak 1 kasus kematian pada ibu hamil, dan sebanyak 3 kasus kematian ibu pada masa nifas. Sedangkan AKB yang meninggal mencapai 36 pasien bayi meninggal dunia.¹⁰

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB, *Baby Blues Syndrom* adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, salah satunya yaitu pentingnya memberikan asuhan *Continuity Of Care* (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan mulai dari

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pada kehamilan dilakukan pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) sebanyak 6 kali dengan 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III, masa persalinan dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan masa nifas yang diberikan sebanyak 4 kali dengan distribusi pemberian pada 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan. Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi pelayanan kesehatan bayi yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada usia 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan 1 kali pada 8-28 hari.^{11 12 13}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rububiah, Heni Setyowati di Praktik Mandiri Bidan Merdeka, *Continuity of care* mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan berkualitas, asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan mampu meningkatkan keselamatan pada ibu dan bayi, sehingga pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi pada ibu dan bayi.¹⁴

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Mas'udatun, di Puskesmas Kedung I Jepara, Semarang tahun 2023. Asuhan berkesinambungan yang dilakukan dapat mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan pada ibu hamil selama masa antenatal. Berdasarkan bukti yang ada asuhan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan bisa mengurangi masalah-masalah yang dialami selama masa periode antenatal.¹⁵

Berdasarkan uraian diatas, maka diketahui bahwa pentingnya dilakukan asuhan COC pada setiap ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga dapat dilakukan deteksi dini

kepada ibu jika ada masalah yang pada akhirnya dapat menurunkan presentasi angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu peneliti melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. F di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny F usia kehamilan 36-37 minggu di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “F” usia kehamilan 36-37 minggu di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025 yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dengan alur fikir varney yang di dokumentasikan SOAP dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. F mulai dari hamil 36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di

Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. F mulai dari hamil 36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. F mulai dari hamil 36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F mulai dari hamil 36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. F mulai dari hamil 36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. F mulai dari hamil 36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi permasalahan yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan kehidupan neonatal sedini mungkin melalui asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

b. Manfaat Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumber teoritis dan praktis bagi profesi bidan dalam memberikan perawatan kebidanan menyeluruh kepada ibu hamil, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat memiliki akses ke layanan kebidanan sehingga mereka dapat mengetahui masalah yang mungkin muncul selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kelahiran bayi baru lahir sehingga mereka dapat mendapatkan perawatan segera.