BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator penting yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Tingkat kesehatan ibu mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, serta kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama yang digunakan untuk menggambarkan status kesehatan perempuan. AKI menunjukkan jumlah kematian perempuan yang terjadi akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini digunakan untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan maternal serta kualitas pembangunan kesehatan suatu negara (BPS, 2024).

Secara global, berdasarkan laporan terbaru *World Health Organization* tahun 2025, diperkirakan sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Kawasan Asia Tenggara masih mencatat angka yang cukup tinggi, yaitu sekitar 220 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2025). AKI di Indonesia masih tergolong tinggi dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. (KemenkesRI, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sekitar 4.129 kasus. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun 2021 yang mencapai 7.389 kasus, namun masih berada di atas target nasional dalam upaya penurunan AKI (Kemenkes RI, 2024).

Selain itu, angka kematian bayi dan balita juga menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Profil Kesehatan

Indonesia tahun 2024, jumlah kematian balita pada tahun 2023 mencapai 34.226 kasus, dengan mayoritas terjadi pada periode neonatal (0–28 hari) yaitu sekitar 27.530 kematian (80,4%). Kematian pada periode post-neonatal (29 hari–11 bulan) sebanyak 4.915 kasus (14,4%), dan usia 12–59 bulan sebanyak 1.781 kasus (5,2%). Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Di tingkat provinsi, Sumatera Barat masih menghadapi permasalahan AKI yang perlu mendapat perhatian. Tahun 2022 terdapat 113 kasus kematian ibu. Jumlah tersebut bahkan meningkat dibandingkan tahun 2021 dengan jumlah 193 kasus, pada tahun 2023 tercatat sebanyak sebanyak 23 kasus, adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 3 orang, kematian ibu bersalin 5 orang dan kematian ibu nifas 15 orang. Sementara itu, hingga Oktober 2024 jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 12 kasus, menunjukkan adanya penurunan namun tetap memerlukan upaya pencegahan yang lebih optimal (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun terjadi perbaikan, risiko kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara komprehensif.

Asuhan *Continuty of Care* (CoC) dimulai pada masa kehamilan. Asuhan Antenatal Care yang berkualitas juga dapat mendeteksi tanda bahaya selama hamil. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar (14T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan trimester pertama di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Kemenkes RI, 2023).

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2023 sebesar 85,6%, hamper mencapai target RPJMN sebesar 90%. Terdapat enam provinsi yang sudah mencapai target RPJMN90%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di DKI Jakarta 110,1%, diikuti oleh Jawa Barat 94,8% dan Lampung sebesar 93,0% (Kemenkes RI, 2023). Sedangkan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2022 menunjukkan capaian Kabupaten/Kota tertinggi Kota Bukittinggi sebesar 90,8%. Terdapat 8 (delapan) Kabupaten/Kota dibawah capaian Provinsi sebesar 74,8%, yaitu Solok Selatan, Lima Puluh Kota, Agam,

Sijunjung, Kota Sawahlunto, Pasaman Barat, Dharmasraya dan Kepulauan Mentawai (Dinkes Kota Padang, 2023).

Menurut Profil Kota Padang 2023 Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.751 orang (84,7), Angka ini belum mencapai target disebabkan karena belum semua ibu hamil mengakses fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester pertama (K1 murni). Sementara capaian K4 sebanyak 13.518 orang (77,6%), angka ini belum mencapai target disebabkan salah satunya karena masih kurangnya koordinasi Puskesmas dengan RS dan PMB (Praktek Mandiri Bidan) yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil sehingga berpengaruh terhadap pencatatan dan pelaporan kunjungan ibu hamil. Selain itu cakupan kunjungan K4 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1. Jika dibanding tahun 2022 capaian ini menurun, yakni K1 = 85,7% dan K4 = 79,2% (Dinkes Kota Padang, 2023).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, Pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai kebijakan yang mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Salah satu kebijakan tersebut tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 yang mengatur pelayanan kesehatan sejak masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, persalinan, hingga masa setelah melahirkan. Kebijakan tersebut menetapkan bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan sesuai standar pelayanan, persalinan dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN), kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali, serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir diberikan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal. Upaya peningkatan kualitas pelayanan tersebut juga didukung melalui pelaksanaan Antenatal Care (ANC) terpadu, deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), serta pelaksanaan sistem rujukan maternal dan neonatal untuk mencegah dan menangani komplikasi secara tepat sehingga dapat berkontribusi terhadap penurunan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan ibu dan anak tersebut tidak terlepas dari peran bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis dalam memberikan pelayanan maternal dan neonatal. Bidan dituntut mampu memberikan asuhan yang menyeluruh, berkesinambungan, berkualitas, serta disesuaikan dengan kebutuhan perempuan dan keluarganya. Asuhan kebidanan mencakup berbagai upaya, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif yang diberikan sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, sampai dengan perawatan bayi baru lahir. Salah satu pendekatan yang dapat mendukung kesinambungan pelayanan tersebut adalah *Continuity of Care* (CoC). Melalui pendekatan CoC, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan sejak kehamilan hingga masa nifas dan neonatus. Kesinambungan hubungan antara bidan, ibu, dan keluarga juga memberikan kesempatan untuk mengenali faktor risiko lebih awal, memberikan informasi dan edukasi berdasarkan kebutuhan, meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan, serta memastikan adanya tindak lanjut setelah persalinan. Oleh karena itu, penerapan CoC tidak hanya diarahkan pada penanganan komplikasi, tetapi juga menitikberatkan pada pencegahan masalah, promosi kesehatan, pemberdayaan ibu, dan peningkatan kualitas kehidupan ibu serta bayi.

Masa nifas menjadi salah satu tahap penting dalam rangkaian pelayanan kebidanan karena pada periode ini ibu mengalami proses pemulihan setelah persalinan sekaligus melakukan penyesuaian terhadap peran dan proses menyusui. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak awal kehidupan memiliki peranan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan sistem kekebalan tubuhnya. Bagi ibu, proses menyusui juga memberikan berbagai manfaat, seperti membantu kontraksi dan involusi uterus, menurunkan risiko perdarahan setelah persalinan, memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi, serta memberikan manfaat kesehatan dalam jangka panjang. Namun, keberhasilan menyusui pada 24–48 jam pertama setelah persalinan tidak selalu dapat tercapai dengan mudah. Beberapa ibu dapat mengalami hambatan berupa produksi atau pengeluaran ASI yang belum optimal, kesalahan dalam teknik pelekatan, kurangnya keyakinan terhadap kemampuan menyusui, serta kecemasan dan ketegangan yang dapat

memengaruhi proses pengeluaran ASI. Apabila kondisi tersebut tidak mendapatkan penanganan yang tepat, kebutuhan ASI bayi dapat tidak terpenuhi secara optimal dan dapat meningkatkan kemungkinan pemberian susu formula pada periode awal kehidupan. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat menjadi salah satu hambatan dalam pencapaian ASI eksklusif. Oleh sebab itu, ibu membutuhkan dukungan dan pendampingan secara berkesinambungan sejak awal masa nifas agar dapat menjalankan proses menyusui secara efektif dan memiliki kepercayaan diri dalam memenuhi kebutuhan bayinya. Dalam hal ini, bidan dapat memberikan asuhan komplementer yang didukung oleh bukti ilmiah (*evidence-based complementary care*) sebagai bagian dari pelayanan kebidanan. Asuhan komplementer diberikan sebagai pendukung pelayanan standar, bukan sebagai pengganti pelayanan kebidanan utama, sehingga dapat menjadi salah satu upaya dalam meningkatkan kenyamanan, kepuasan, dan keberhasilan ibu selama masa nifas.

Salah satu bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu nifas adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan pada daerah sepanjang tulang belakang hingga area skapula yang bertujuan memberikan stimulasi terhadap pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin mempunyai peran penting dalam mekanisme refleks pengeluaran ASI atau *let-down reflex*. Stimulasi melalui pijat oksitosin diharapkan dapat membantu proses pengeluaran ASI, memberikan rasa nyaman pada ibu, serta membantu mengurangi ketegangan dan kecemasan yang dapat menjadi salah satu faktor penghambat proses menyusui. Selain itu, stimulasi oksitosin juga berkaitan dengan proses kontraksi uterus sehingga dapat mendukung terjadinya involusi uterus pada masa nifas.

Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat menjadi salah satu intervensi pendukung dalam membantu meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas, khususnya pada periode awal setelah persalinan. Keberhasilan menyusui tidak hanya ditentukan oleh kelancaran pengeluaran ASI, tetapi juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan ibu dalam melakukan proses menyusui. Oleh karena itu, konseling laktasi menjadi bagian penting dalam pelayanan masa nifas. Melalui konseling

laktasi, ibu memperoleh pengetahuan dan keterampilan mengenai manfaat ASI, posisi dan pelekatan bayi yang tepat, teknik menyusui yang benar, frekuensi pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi, indikator kecukupan ASI, serta cara menghadapi berbagai permasalahan yang dapat muncul selama menyusui. Pemberian konseling sejak masa kehamilan dan dilanjutkan pada masa nifas dapat membantu meningkatkan kesiapan serta kepercayaan diri ibu sehingga dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI secara optimal dan mengurangi risiko penghentian menyusui lebih awal.

Penggabungan pijat oksitosin dengan konseling laktasi dapat menjadi salah satu bentuk asuhan kebidanan yang menyeluruh dalam penerapan model *Continuity of Care*. Melalui asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan, bidan memiliki kesempatan untuk mengidentifikasi hambatan menyusui sejak dini, menentukan intervensi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu, memantau respons terhadap tindakan yang diberikan, serta melakukan evaluasi secara berkala. Pendampingan yang berkelanjutan juga dapat membantu ibu meningkatkan kemampuan dan kemandirian dalam merawat dirinya serta memenuhi kebutuhan bayinya. Dengan demikian, penerapan *Continuity of Care* yang disertai dukungan pijat oksitosin dan konseling laktasi tidak hanya berfokus pada penanganan masalah yang telah terjadi, tetapi juga mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mendukung kesehatan ibu, keberhasilan menyusui, serta tumbuh kembang bayi secara optimal.

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa nifas, masih dapat ditemukan ibu yang mengalami hambatan dalam proses pengeluaran ASI, terutama pada hari pertama setelah persalinan. Salah satu kondisi tersebut dialami oleh Ny. W, berusia 36 tahun, yang mendapatkan pelayanan kebidanan di PMB Rika Hardi, S.ST Kota Padang. Pada masa nifas awal, Ny. W menyampaikan bahwa ASI yang keluar belum lancar sehingga ibu merasa khawatir kebutuhan ASI bayinya belum terpenuhi secara optimal. Keadaan tersebut perlu mendapatkan perhatian dan penanganan sejak dini untuk membantu kelancaran proses menyusui serta mencegah terjadinya hambatan dalam pemberian ASI eksklusif. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa selain memperoleh pelayanan kebidanan sesuai standar, Ny. W diberikan intervensi

pendukung berupa pijat oksitosin dan pijat laktasi. Pemberian asuhan tersebut bertujuan membantu merangsang pengeluaran ASI, memberikan rasa rileks dan nyaman pada ibu, serta meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu dalam melakukan proses menyusui dengan benar.

Penelitian yang dilakukan oleh Fara, Sagita, dan Safitry (2022) dengan judul *"Penerapan Pijat Oksitosin dalam Peningkatan Produksi ASI"* menggunakan desain penelitian pre-experimental dengan rancangan one group pretest-posttest. Penelitian tersebut melibatkan 20 ibu postpartum hari pertama di PMB Hj. Kartini, S.ST Bandar Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata volume produksi ASI sebelum diberikan pijat oksitosin sebesar 5,59 cc, kemudian meningkat menjadi 16,75 cc setelah diberikan intervensi. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian pijat oksitosin. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum.

Sejalan dengan penelitian tersebut, Samosir dan Damanik (2022) melakukan penelitian berjudul *"Hubungan Pijat Oksitosin dengan Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Bidan Praktik Mandiri Agustina Kabupaten Batubara Tahun 2022"*. Penelitian ini menggunakan desain eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest dan melibatkan 32 ibu postpartum yang dipilih dengan teknik total sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square dan diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian pijat oksitosin dengan pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pijat oksitosin dapat digunakan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

Selanjutnya, penelitian Zuliyanti, Romadzona, dan Agustiningsih (2024) yang berjudul *"Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Bener Kabupaten Purworejo"* menggunakan desain pre-experimental dengan rancangan one

group pretest-posttest. Penelitian melibatkan 23 ibu postpartum yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Sebelum diberikan pijat oksitosin, sebanyak 6 responden (26,1%) sudah mengalami pengeluaran ASI tetapi belum lancar, sedangkan 17 responden (73,9%) belum mengalami pengeluaran ASI. Setelah diberikan pijat oksitosin, sebanyak 19 responden (82,6%) mengalami pengeluaran ASI yang lancar, sedangkan 4 responden (17,4%) masih belum mengalami pengeluaran ASI. Hasil uji Paired T-Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan nilai $t = -28,471$. Dengan demikian, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian pijat oksitosin terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

Berdasarkan ketiga penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa pemberian pijat oksitosin menunjukkan hasil yang konsisten dalam membantu meningkatkan produksi maupun memperlancar pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Nilai signifikansi yang diperoleh pada ketiga penelitian berada di bawah 0,05, yaitu $p = 0,000$ pada penelitian Fara et al. (2022), $p = 0,002$ pada penelitian Samosir dan Damanik (2022), serta $p = 0,000$ pada penelitian Zuliyanti et al. (2024). Temuan tersebut mendukung penggunaan pijat oksitosin sebagai salah satu bentuk asuhan komplementer yang dapat diberikan sebagai pendamping pelayanan kebidanan standar pada ibu nifas dengan masalah pengeluaran ASI yang belum lancar.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi tidak hanya bergantung pada ketersediaan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh mutu serta kesinambungan asuhan yang diberikan kepada ibu sejak masa kehamilan hingga periode setelah persalinan. Pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan memungkinkan kondisi ibu dan bayi dipantau secara menyeluruh, faktor risiko dapat dikenali lebih awal, serta kebutuhan ibu dapat ditangani sesuai dengan kondisi dan tahapannya. Penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) yang disertai dengan pendekatan komplementer dan berbasis bukti diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, membantu keberhasilan menyusui pada masa nifas, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Oleh karena itu,

penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* pada Ny. W usia 36 tahun dengan usia kehamilan 29–30 minggu di PMB Rika Hardi, S.ST Kota Padang, yang meliputi asuhan pada kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, dan neonatus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu "Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny.W G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di Di PMB Bidan Rika Hardi,S.ST tahun 2026"?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Menerapkan Asuhan Kebidanan Pada Ny. "W" G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bidan Rika Hardi,S.ST Tahun 2026".

2. Tujuan Khusus
   a. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. "W" G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bidan Rika Hardi,S.ST Tahun 2026".
   b. Peneliti mampu menginterpretasikan data subjektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny"W" G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bidan Rika Hardi,S.ST Tahun 2026".
   c. Peneliti mampu menginterpretasikan data objektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. "W" G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bidan Rika Hardi,S.ST Tahun 2026".
   d. Peneliti mampu merumuskan diagnosa dan diagnosa potensial pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. "W" G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bidan Rika Hardi,S.ST Tahun 2026".

e. Peneliti mampu mengantisipasi tindakan dan menyusun rencana tindakan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. "W" G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bidan Rika Hardi,S.ST Tahun 2026".
f. Peneliti mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. "W" G3P2A0H2 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Bidan Rika Hardi,S.ST Tahun 2026".
g. Peneliti mampu menganalisa kesenjangan antara teori yang ada dengan praktik yang dijalani oleh peneliti termasuk faktor pendukung dan penghambat.

D. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktik

Bagi lahan praktik khususnya dapat dijadikan sebagai masukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan informasi bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan berdasarkan evidence based dan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

3. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti sebagai aplikasi keilmuan di tempat praktek untuk menambah wawasan peneliti serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan klien dan masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, neonatus, serta keluarga berencana sehingga dapat melakukan deteksi dini terhadap komplikasi dan memperoleh penanganan yang tepat dan cepat.