BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

CoC (*Contiunity of Care)* atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta diberikan di tempat yang berkesinambungan mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas serta tempat rujukan. Tujuan dengan adanya asuhan *Contiunity of Care* yaitu untuk menganalisis atau mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang dialami oleh ibu serta memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada ibu nifas, neonatus dan KB (Viandika, 2019).

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). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan Keluarga di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dari tahun 2019–2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021–2024 jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi. Jumlah kematian ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151 kasus, menurun dibandingkan tahun 2023 yang tercatat sebanyak 4.482 kasus. Jumlah kematian ibu tahun 2019 sebanyak 4.221 kasus, tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus, tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus, tahun 2022 sebanyak 3.572 kasus, tahun 2023 sebanyak 4.482 kasus, dan tahun 2024 sebanyak 4.151 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

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).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu masih mengalami fluktuasi, dengan 193 kasus pada tahun 2021 dan menurun menjadi 113 kasus pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2023). Sementara itu, di Kota Padang jumlah kematian ibu mengalami fluktuasi, yaitu sebanyak 30 kasus pada tahun 2021, 17 kasus pada tahun 2022, meningkat menjadi 23 kasus pada tahun 2023, kemudian menurun menjadi 12 kasus pada tahun 2024**.** Dari 12 kasus tersebut, terdapat 2 kematian ibu hamil dan 10 kematian ibu nifas, serta tidak terdapat kematian ibu saat persalinan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025). 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 (12T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan trimester pertama di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Sumatera Barat, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K6 tahun 2024 sebesar 63,60%, masih berada di bawah capaian nasional. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal secara lengkap oleh ibu hamil masih perlu ditingkatkan melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan optimalisasi pelaksanaan *Continuity of Care* (Kemenkes RI, 2025).

Menurut Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024, target pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil untuk K1 adalah 100%, sedangkan target K4 adalah 95%. Pada tahun 2024, jumlah sasaran ibu hamil di Kota Padang sebanyak 17.583 orang, dengan capaian kunjungan K1 sebanyak 15.384 orang (87,5%). Angka tersebut belum mencapai target K1 sebesar 100%, namun mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 84,7%. Sementara itu, capaian kunjungan K4 pada tahun 2024

sebanyak 14.510 orang (82,5%), masih belum mencapai target K4 sebesar 95%, tetapi meningkat dibandingkan tahun 2023 yang sebesar 77,6%. Selain K1 dan K4, cakupan kunjungan K6 pada tahun 2024 mencapai 14.191 orang (80,7%), meningkat dibandingkan tahun 2023 sebesar 75,6%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa cakupan pelayanan antenatal di Kota Padang mengalami peningkatan pada K1, K4, dan K6, namun masih terdapat capaian yang belum memenuhi target program sehingga penguatan pelayanan antenatal secara berkesinambungan masih diperlukan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Pada tahun 2024, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan secara nasional sebesar 79,74%, masih di bawah target sebesar 95%, dengan capaian Provinsi Sumatera Barat sebesar 76,59% (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Sementara itu, di Kota Padang tahun 2024, ibu bersalin yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 13.939 orang dari 17.468 ibu bersalin atau sebesar 79,8%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ibu bersalin yang belum tercatat melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga peningkatan akses dan kesinambungan pelayanan maternal masih diperlukan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Komplikasi persalinan masih menjadi penyebab utama kematian ibu. Diantaranya, Perdarahan Pasca Persalinan (postpartum hemorrhage/PPH), eklampsia, partus macet, dan sepsis merupakan komplikasi yang paling sering mematikan. Atonia uteri dilaporkan menyumbang lebih dari 50–70% kasus (postpartum hemorrhage/PPH) di berbagai rumah sakit, sehingga pencegahan dengan uterotonik aktif kala III, deteksi faktor risiko, serta tata laksana cepat sangat penting dalam menekan angka kematian (Prawirohardjo, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI 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 pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023)

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, persalinan diharapkan dilakukan dengan pertolongan tenaga

kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam upaya kesehatan ibu dan bayi karena memungkinkan ibu memperoleh pelayanan sesuai standar serta penanganan yang tepat apabila terjadi komplikasi selama persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Setiap orang yang mengalami persalinan pasti akan ditandai dengan adanya nyeri. Nyeri secara fisiologi terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologi yang disebabkan adanya proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik, nyeri tersebut berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar kedaerah lumbal panggul dan menurun kepaha (Nasution, 2021).

Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan pijat endorphin. Pijat endorphin merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Tujuan pijat endorphin untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Pijat endorphin yang merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Tanjung, 2019).

Menurut penelitian Khasanah (2020) Hasil penelitian sebelum diberikan pijat endorphin mengalami nyeri sangat berat 18 orang (75%), dan sesudah diberikan pijat endorphin mengalami perubahan mengalami nyeri sedang 17 orang (70.83%). Pada penelitian ini pijat endorphin diberikan selama kontraksi. Pijat endorphin dapat menimbulkan pengaruh fisiologis terhadap tubuh. Pada penelitian ini didapatkan nilai (P=0,000) sesudah diberikan perlakuan hal ini

menunjukkan bahwa pijat endorphin memiliki efek menurunkan nyeri yang bermakna pada ibu inpartu kala I fase aktif (Khasanah, 2020).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 108,9%, Banten sebesar 94,8%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Papua Tengah (27,7%), Papua Barat Daya (5,3%) dan Papua Pegunungan (2,6%) (Kemenkes RI, 2023). Sedangkan di padang Capaian KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2023 adalah 13.153 orang (79,1%) dan 12.575 (75,6) (Dinkes Kota Padang, 2023).

Salah satu intervensi non-farmakologis yang mampu mendukung keberhasilan menyusui ialah pijat oksitosin. Pijat oksitosin memberikan manfaat secara fisiologis maupun psikologis bagi ibu nifas, antara lain membantu memberikan rasa tenang, mengurangi stres, menaikkan rasa percaya diri, serta menumbuhkan keyakinan positif terhadap kemampuan diri dalam memberikan ASI. Selain membantu memperlancar pengeluaran ASI, pijat oksitosin juga berperan dalam mempercepat proses involusi uterus. Stimulasi melalui pemijatan bakal memicu pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior yang berguna memacu kontraksi otot polos uterus sepanjang periode nifas (Fahrijatun, 2025).

Berdasarkan hasil peenelitian yang dilakukan Wanda (2026) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas untuk Meningkatkan Produksi Asi di Puskesmas Sandai. Berdasarkan hasil penelitian terhadapat 24 ibu nifas di Puskesmas Sandai, diketahui bahwa sebanyak 20 responden (83,3%) mengalami peningkatan produksi ASI sesudah diberikan pijat oksitosin, sedangkan 4 responden (16,7%) tidak mengalami peningkiatan produksi ASI

secara optimal. Hasil analilis memakai uji *Mann-whitney* memperlihatkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang bermakna termuat pengaruh yang signifikan antara pemberian pijat oksitosin terkait peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Pijat oksitosin terbukti mampu menaikkan produksi ASI lewat stimulasi hormon oksitosin sekaligus memberikan efek relaksasi yang mendukung kerberhasilan proses menyusui (Wanda, 2026).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayah (2023) tentang Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. Berdasarkan analisis pengaruh pijat oksitosin terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas diketahui bahwa dari 16 responden yang melakukan pijat oksitosin terdapat 15 orang yang memiliki produksi ASI cukup, sedangkan dari 15 responden yang tidak melakukan pijat oksitosin terdapat 9 orang memiliki produksi ASI cukup. Hasil Uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh *p-value*= 0,037 (*pvalue* ≤0,05) yang berarti bahwa ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Noranita Kurniawati, Amd.Keb Desa Tugu Sumberejo Kabupaten Jombang (Hidayah, 2023).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, disebutkan bahwa setiap anak memiliki hak untuk hidup, tumbuh, dan berkembang, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sesuai dengan hal tersebut, diperlukan upaya kesehatan anak dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyeluruh, terpadu,dan berkelanjutan. Upaya ini dimulai sejak janin berada dalam kandungan hingga mencapai usia 18 tahun. Salah satu tujuan dari upaya kesehatan anak adalah untuk menjamin kelangsungan hidup dan kualitasnya dengan mengurangi angka kematian, meningkatkan status gizi, serta memastikan pemenuhan standar pelayanan minimal bagi bayi baru lahir, bayi, dan balita (Kemenkes RI, 2023).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. AKB di Indonesia pada

tahun 2023 menungjukan terlihat bahwa total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian (Kemenkes RI, 2023).

Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12-59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Dengan melaksanakan kunjungan neonatal secara cepat dan tepat waktu, diharapkan dapat, mengurangi risiko kematian pada periode neonatal serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir yang optimal. Selain itu, perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan ibu sejak awal kehamilan juga merupakan langkah penting untuk mengurangi risiko kondisi BBLR dan masalah kesehatan pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2023).

Profil Kesehatan Indonesia menunjukan menunjukkan bahwa cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada tahun 2023 (92,0%) mengalami peningkatan yang tidak terlalu signifikan. Selain itu, terlihat bahwa cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) mengalami fluktuasi semenjak tahun 2018-2023. Pada tahun 2023 (90,8%) mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2022 (91,3%) (Kemenkes RI, 2023).

SHK merupakan suatu kelainan yang terjadi pada bayi sejak awal lahir yang diakibatkan oleh defisiensi atau kurangnya sekresi hormon tiroid. SHK bertujuan untuk mengurangi atau menurunkan kejadian mortalitas serta morbiditas dan cacat akibat penyakit ini. Kejadian hipotiroid kongenital dapat dicegah apabila terdeteksi dan diberikan pengobatan sebelum anak berusia 1 (satu) bulan. Gejala dari gangguan hipotiroid yang terjadi pada bayi baru lahir tidak terlalu jelas maka skrining hipotiroid menjadi sangat penting untuk dilakukan. Pelaksanaan program skrining hipotiroid diharapkan dapat memastikan setiap bayi yang mengalami hipotiroid kongenital dapat dengan cepat terdiagnosa dan segera mendapatkan penanganan atau pengobatan yang

baik dan seoptimal mungkin. Pengobatan dan penanganan secara optimal dapat terlaksana dengan adanya bantuan dan kerjasama orang tua/keluarga (Aprianti et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fharel (2025) tentang gambaran fungsi tiroid pada bayi baru lahir di RSI Siti Rahmah Padang tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 99,3% bayi baru lahir memiliki kadar TSH eutiroid, sementara 0,7% mengalami hipotiroid. Bayi laki-laki (51,3%) lebih banyak dibandingkan bayi perempuan (48,7%). Sebagian besar bayi baru lahir memiliki berat badan normal (80%), 18,7% berat badan kurang, dan 1,3% kegemukan. Panjang badan normal ditemukan pada 80,7% bayi. Hormon tiroid, memengaruhi pertumbuhan panjang badan. Lingkar kepala normal ditemukan pada 64,7% bayi, sebanyak 94,7% bayi memiliki lingkar dada normal, dipengaruhi oleh genetik, kesehatan ibu, dan asupan gizi selama kehamilan. Lingkar perut normal ditemukan pada 59,3% bayi, 22% kecil, dan 18,7% besar. Lingkar kecil terkait malnutrisi ibu, sedangkan lingkar besar sering akibat diabetes gestasional. Bayi cukup bulan menunjukkan perkembangan fisik optimal, sementara bayi prematur berisiko mengalami gangguan pertumbuhan (Fharel, 2025).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Anggraini (2025) tentang Peran Thyroid Stimulating Hormonepada Bayi Baru Lahir, artikel ini merupakan tinjauan literatur yang mengumpulkan dan menganalisis berbagai penelitian terkini mengenai gangguan tiroid pada bayi baru lahir. Sumber data diperoleh dari jurnal ilmiah, buku teks, dan pedoman kesehatan nasional dan internasional. Berdasarkan hasil penelitian kelenjar tiroid neonatal memiliki peran utama dalam mengatur metabolisme dan perkembangan otak melalui produksi hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3). Hipotiroid kongenital merupakan gangguan metabolik yang paling umum pada bayi baru lahir dan dapat menyebabkan gangguan perkembangan jika tidak terdeteksi dan ditangani secara dini. Program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) telah dimplementasikan di berbagai negara, termasuk Indonesia, untuk mengidentifikasi dan mengobati gangguan tiroid neonatal secara cepat dan efektif (Angrraini, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif atau CoC pada Ny ”D” dengan kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb dengan menggunakan alur fikir varney dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana cara memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny.”D” G_2 P_1 A_0 H_1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti S.ST, M.Keb di Kota Padang Tahun 2026?.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu mengetahui asuhan kebidanan komprehensif pada Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.”D” $G_2P_1A_0H_1$ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb menggunakan alur pikir varney dan melakukan pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Asuhan Kebidanan Pada Ny.”D” $G_2P_1A_0H_1$ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb di Kota Padang Tahun 2026. Dapat menginterpretasikan data untuk mengindentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”D” di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti,S.ST, M. Keb Tahun 2026.

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”D” di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb Tahun 2026.
b. Dapat menetapkan diagnosa kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny”D” di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb Tahun 2026.

c. Dapat menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"D" di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb Tahun 2026.
d. Dapat menentukan tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"D" di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb Tahun 2026.
e. Dapat perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"D" di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb Tahun 2026.
f. Dapat melakukan penatalaksanaan kasus kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"D" di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb Tahun 2026.
g. Dapat melakukan evaluasi dan menentukan rencana tindak lanjut asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus pada Ny"D" di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb Tahun 2026.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Lahan Praktik

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan yang berkualitas, bermutu, dan aman di lingkungan lahan praktik, khususnya dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu masa nifas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi pendidikan dalam menilai kompetensi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan. Selain itu, hasil penulisan ini juga diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan sebagai bahan wacana ilmiah bagi mahasiswa, khususnya terkait pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, dan neonatus.

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.

E. Ruang Lingkup

Laporan kasus kelolaan *Continuity Of Care* ini dibuat dalam bentuk studi kasus Asuhan Kebidanan pada Ny ‘’D’’ $G_2P_1A_0H_1$ Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di TPMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST, M.Keb Kota Padang Tahun 2026. Pengumpulan data dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi, dengan metode pendokumentasian SOAP.