

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T
DI PUSKESMAS PEMBANTU PANTI
KABUPATEN PASAMAN**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

FADIA PUTRI NABILA
NIM. 204110371

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 202**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T
DI PUSKESMAS PEMBANTU PANTI
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

FADIA PUTRI NABILA
NIM. 204110371

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

Padang, Juni 2023

Menyetujui :

Pembimbing Utama



Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

Pembimbing Pendamping



Helpi Nelwati, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

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



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 1967101 198912 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T
DI PUSKESMAS PEMBANTU PANTI
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :
FADIA PUTRI NABILA
NIM. 204110371

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang
Pada Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Ns. Faridah. BD, S.Kep., M.Kes
NIP. 196312231988032003

Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP.19910315 291902 2 002

Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

Anggota,
Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()
()
()
()

Padang, Juni 2022
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 1967101 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Fadia Putri Nabila
NIM : 204110371
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.T
DI PUSKESMAS PEMBANTU PANTI
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, 16 Juni 2023
Peneliti

Fadia Putri Nabila
NIM.204110371

RIWAYAT DIRI



A. Identitas Diri

Nama : Fadia Putri Nabila
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 01 Juli 2002
Agama : Islam
Alamat : Perum. Cendana Koto Kaciak Blok E No.4 Mata
Air, Padang Selatan, Kota Padang

Nama Orangtua
Ayah : Aria Eka Putra
Ibu : Roswita
No. HP : 081275515937
Email : fadianabila01@gmail.com

B. Riwayat Sekolah

Pendidikan	Alamat	Tahun
SD	SD Negeri 06 Tanjung Alam, Kecamatan Tanjung Baru, Kabupaten Tanah Datar	2008 - 2014
SMP	SMP Negeri 2 Padang	2014 - 2017
SMA	SMA Negeri 2 Padang	2017 - 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.T DI PUSKESMAS PEMBANTU PANTI KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2023** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT. M.Keb selaku dosen pembimbing utama pada Laporan Tugas Akhir dan Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, SP. Jiwa, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Padang.
4. Bidan Helda Rosita, A.Md.Keb, selaku pimpinan Pustu Panti, Kabupaten Pasaman yang telah memberikan izin praktek pada peneliti
5. Ny. T, selaku responden yang telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian
6. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan serta kasih sayang kepada peneliti.
7. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama pendidikan.
8. Seluruh teman dan semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam Penyusunan Laporan Tugas akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari kekurangan dan keterbatasan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik dalam isi maupun penyajian. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Padang, 16 Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT DIRI	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. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Laporan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	8
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III	11
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	11
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	14
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	15
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	18
8. Asuhan Antenatal Care	19
B. Persalinan	21
1. Pengertian Persalinan	21
2. Tanda-Tanda Persalinan	21
3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	22
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	23
5. Tahapan Persalinan	26
6. Mekanisme Persalinan	28
7. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	31
8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	33
9. Patograf	34
C. Bayi Baru Lahir	37
1. Pengertian Bayi Baru lahir	37
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	37
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	40
D. Neonatus	42
1. Pengertian Neonatus	42
2. Perubahan Fisiologis Pada Neonatus	42
3. Asuhan Pada Neonatus	46
4. Jadwal Kunjungan	48

E. Nifas	49
1. Pengertian Masa Nifas.....	49
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	49
3. Kebutuhan Masa Nifas	54
4. Tahapan Masa Nifas.....	56
5. Kunjungan Masa Nifas	57
6. Tujuan Asuhan Masa Nifas	58
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	58
G. Kerangka Pikir.....	62
BAB III METODE PENELITIAN.....	66
A. Jenis Penelitian.....	66
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	66
C. Subjek Studi Kasus	66
D. Instrumen Studi Kasus.....	66
E. Teknik Pengumpulan Data	67
F. Alat dan Bahan.....	67
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	69
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
B. Tinjauan Kasus.....	71
C. Pembahasan	131
BAB V PENUTUP	146
A. Kesimpulan.....	131
B. Saran.....	131
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Ukuran Tinggi Fundus Selama Kehamilan	8
Gambar 2.2 Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Kehamilan	50
Gambar 2.3 Kerangka Pikir	62

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 2.1 APGAR SKOR	40
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Bayi.....	47
Tabel 2.3 Macam-macam Lochea.....	51
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	81
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	84
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	88
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Jam Post Partum	98
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 4 Hari Post Partum.....	103
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 15 Jam	112
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 4 Hari.....	115

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Ganchart Penelitian

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 5 Informed Consent

Lampiran 6 Patograf

Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 9 Kartu Keluarga

Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita akan mengalami suatu proses yang dinamakan kehamilan, persalinan, nifas dan memiliki bayi yang menjadi tonggak dalam keluarga. Keluarga yang sehat dan sejahtera dapat dipertimbangkan dari segi kesehatan ibu dan anak. Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan fisiologis yang dalam prosesnya tidak menutup kemungkinan terjadinya masalah atau komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Pemberian asuhan kebidanan yang optimal dapat membantu mengurangi resiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi ataupun menyebabkan kematian.¹

Menurut Ditjen Kesehatan Masyarakat, penyebab sebagian besar kematian ibu tahun 2021 yaitu karena perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus dan terkait Covid-19 sebanyak 2.982 kasus. Di Sumatera Barat, penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2021 yaitu karena perdarahan sebanyak 46 kasus dan hipertensi sebanyak 29 kasus, serta karena Covid-19 sebanyak 47 kasus. Penelitian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu

wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Di Indonesia, jumlah cakupan K1 yaitu sebanyak 98,0%, cakupan K4 sebanyak 88,8% dan cakupan K6 sebanyak 63,0%, sedangkan di Sumatera Barat, jumlah cakupan K1 sebanyak 86,8%, cakupan K4 sebanyak 74,7% dan cakupan K6 sebanyak 42,2%.²

Selain pada masa kehamilan, komplikasi pada ibu juga terjadi pada masa persalinan. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan seksual standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Berdasarkan data dari Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2021, di Indonesia jumlah cakupan pelayanan ibu bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 90,9%, sedangkan di Sumatera Barat jumlah cakupan pelayanan ibu bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 78,2%.²

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan, pada hari kedelapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan dan pada hari ke 29 sampai hari ke 42 hari setelah persalinan. Menurut data dari Ditjen Kesehatan

Masyarakat tahun 2021, jumlah kunjungan nifas (KF) lengkap ibu sebanyak 90,7%, sedangkan di Sumatera Barat, jumlah KF lengkap ibu sebanyak 78,1%.²

Selain masalah pada ibu, pada bayi baru lahir juga mengalami masalah yang dapat menyebabkan kematian. Beberapa upaya yang dilakukan untuk mengendalikan resiko pada bayi baru lahir. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian neonatal (0-28 hari) yaitu cakupan neonatal. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali, diantaranya pada kunjungan pertama pada umur 6-48 jam, kunjungan kedua pada umur 3-7 hari dan pada kunjungan ketiga pada umur 8-28 hari. Menurut data dari Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2021, jumlah kunjungan neonatal lengkap di Indonesia berkisar 96,3% dan sedangkan di Sumatera Barat jumlah kunjungan neonatal lengkap yaitu berkisar 81,3%.²

Berdasarkan program kesehatan ibu di Indonesia belum berjalan dengan baik, maka dapat menjadi tolak ukur dalam hal ini yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang meningkat setiap tahunnya. Secara global perubahan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan tahun 2020 sekitar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup.² Sedangkan secara global, rasio Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu berkisar 17 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020.³ Pada tahun 2022 AKI di Indonesia ditemukan sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada AKB ditemukan sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup.⁴ Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, menjelaskan bahwa angka kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2020 sekitar 125 kematian dan pada tahun 2021 angka kematian ibu berkisar 193 kematian, sedangkan angka kematian bayi yaitu sekitar 851 kematian.⁵ Menurut Data Profil Gender Kabupaten

Pasaman tahun 2019, menjelaskan bahwa angka kematian ibu di Kabupaten Pasaman yaitu sebanyak 7 kasus, sedangkan di Kecamatan Panti didapatkan 1 kasus kematian ibu pada saat hamil. Sedangkan angka kematian bayi di Kabupaten Pasaman didapatkan sebanyak 36 kematian.⁶

Maka dari itu, dibutuhkan upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melaksanakan program asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care (COC)*. Asuhan yang diberikan secara berkelanjutan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan postpartum, asuhan neonatus, keluarga berencana yang dilakukan secara tepat sehingga masalah atau penyakit yang mempengaruhi dapat segera dideteksi dan ditangani sedari dini. Dimana asuhan ini membutuhkan hubungan terus-menerus antara klien dengan tenaga kesehatan profesional. Bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan COC yang terstandarisasi APN dalam menurunkan AKI dan AKB.⁷

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir hingga konseling keluarga berencana (KB). Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Berkesinambungan pada Ny.T di Puskesmas Pembantu Panti, Kabupaten Pasaman tahun 2023?”

C. Tujuan Laporan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.T mulai pada hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Panti, Kabupaten Pasaman yang mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.T mulai dari kehamilan usia 31-32 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Panti, Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa dan masalah pada Ny.T mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Panti, Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- c. Mampu melakukan perencanaan tindakan atau asuhan pada Ny.T mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Panti, Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- d. Mampu melakukan implementasi atau pentalaksanaan asuhan pada Ny.T mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Panti, Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.T kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Panti, Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny.T dengan metode SOAP pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Panti, Kabupaten Pasaman tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini sebagai pertimbangan masukkan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi peneliti

Sebagai media ataupun alat dalam menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

c. Bagi Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

dibawah dua bulan dalam bentuk suntikan di lengan yang dilakukan secara *intracutan* (IC).

2) Imunisasi Polio

Imunisasi yang diberikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya polio (lumpuh layu pada tungkai kaki dan lengan). Imunisasi diberikan pada saat bayi baru lahir dan dilanjutkan pada usia anak 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian imunisasi polio ada dua cara yaitu secara oral dan disuntikkan. Pemberian secara oral diberikan pada bayi baru lahir dan pemberian secara disuntikkan dilakukan sebanyak 3 kali yang disuntikkan secara *intramuskuler* (IM) atau *subkutan* (SC) yang diberikan di paha bayi.

3) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi yang diberikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B atau kerusakan pada hati. Imunisasi hepatitis B diberikan secara *intramuskuler* (IM) di paha kanan bayi. Pemberian dilakukan sebelum bayi berusia 24 jam setelah lahir.

Berikut daftar imunisasi dasar yang harus diberikan kepada anak, yaitu:

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Bayi

Umur	Jenis
0-24 jam	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak

Sumber : Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

c. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif sejak dini sangat dianjurkan, dikarenakan ASI Eksklusif memiliki peranan penting bagi tumbuh kembang bayi. Adapun manfaat dari pemberian ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi, yaitu:²³

1) Bagi ibu

- a) Membantu ibu menurunkan berat badan
- b) Membangun keintiman dengan bayi
- c) Menyusui bisa menjadi KB alami

2) Bagi bayi

- a) Sebagai antibodi bayi
- b) Penting untuk tulang
- c) Mencerdaskan bayi
- d) Mengurangi resiko sindrom kematian mendadak (*Sudden Infant Death Syndrom / SIDS*)
- e) Bayi mendapatkan banyak asupan kolesterol
- f) Berat badan bayi tetap seimbang

4. Jadwal Kunjungan

Kunjungan neonatal idelanya dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu: ²⁴

a. Kunjungan Neonatal I

Kunjungan yang dilakukan pada umur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

b. Kunjungan Neonatal II

Kunjungan yang dilakukan pada umur ke 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu perkemihan, pola tidur atau istirahat, kemana dan kebersihan, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan ASI eksklusif.

c. Kunjungan Neonatal III

Kunjungan yang diberikan pada umur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu periksa ada atau tidaknya tanda bahaya pada bayi, pemantauan berat badan

E. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat reproduksi kembali seperti pada masa prahamil, yang dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari sesudah itu.^{9,12}

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

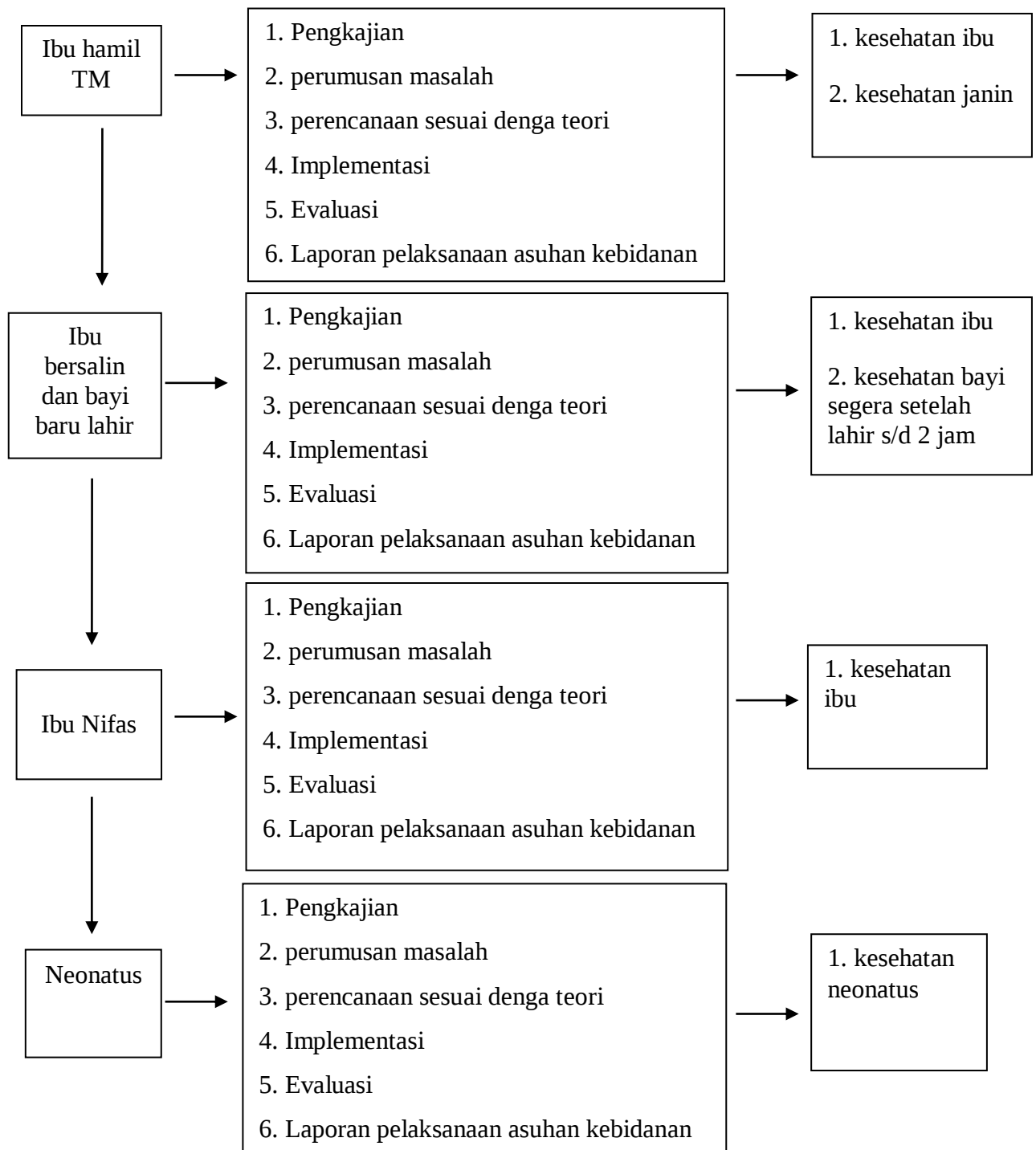
Perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu:¹²

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai saat segera setelah plasenta lahir. Kontraksi uterus yang baik ini yang menyebabkan uterus globuler

G. Kerangka Pikir



Sumber : Kemenkes RI, 2018

Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

BAB III METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada 06 Februari 2023 – 18 Februari 2023 dan dilanjutkan pada 20 Maret 2023 - 29 April 2023

b. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Panti, di Kabupaten Pasaman.

3. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny.T usia kehamilan 31-32 minggu, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Panti, Kabupaten Pasaman.

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

a. Data Primer

1) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara secara langsung pada Ny.T dan keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data ANC, INC, PNC, dan BBL.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis yang dilakukan secara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

3) Observasi

Melakukan pengamatan berupa pemeriksaan dan pengamatan pada suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan Ny.T.

b. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik dan dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan mengambil hasil penelitian mengenai Hb, glukosa urine, protein urine, triple eliminasi dan imunisasi TT.

6. Alat dan Bahan

- a. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan serta pelaksanaan diantaranya : tensimeter, stetoskop, dopler/lenec, timbangan berat badan dewasa, thermometer, jam tangan, reflex patella, pita centimeter,

pita lila, skort, sepatu boot, microtoise, set partus, set heacting (jika diperlukan), nierbeken, timbangan bayi.

- b. Bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan diantaranya : handscoon, masker, kassa, tampon, kapas DTT, lidocaine (jika diperlukan), Vit. K, Vaksin Hb0, spuit.
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara diantaranya : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi diantaranya : catatan medis atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu (Pustu) di bawah pimpinan Bidan Helda Rosita, A.Md.Keb yang berlokasi di Jl. M Rawi No. 37, Jorong Murni, Panti, Kabupaten Pasaman. Pustu Bidan Helda Rosita, A.Md.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Pegang Baru dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari Pustu. Masyarakat disekitar Pustu merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang.

Sarana dan prasarana di Pustu Bidan Helda Rosita, A.Md.Keb memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, rak obat, tempat sampah dan lainnya. Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di Pustu Bidan Helda Rosita, A.Md.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki partus set, heacting set, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya.

Pustu juga memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan yang diterapkan di Pustu dengan sistem pelayanan ramah dan sopan sehingga dapat membuat masyarakat datang berobat ke Pustu, dan setiap akan melayani ibu

selalu membacakan doa. Pelayanan yang diberikan di Pustu ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.