

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

TIKA JUNIZA PUTRI
NIM. 204110316

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Diisusun Oleh :

TIKA JUNIZA PUTRI
NIM. 204110316

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 5 Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns.Faridah,BD.,S.Kep.M.Kes
NIP.19631223 198803 2003

Elda Yusefni, S.ST. M. Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

Mengetahui,

Padang, 5 Juni 2023

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti,, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN EMALINI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

TIKA JUNIZA PUTRI
NIM. 204110316

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Keb idanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal : 13 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

(_____)

Anggota,

Dr. Yuliva, S. SiT, M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

(_____)

Anggota,

Ns.Faridah,BD,.S.Kep.M.Kes
NIP.19631223 198803 2003

(_____)

Anggota,

Elda Yusefni, S.ST. M. Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

(_____)

Padang, 13 Juni 2023

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S. SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Tika Juniza Putri
NIM : 204110316
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2022 / 2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."A"

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN EMALINI, 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.

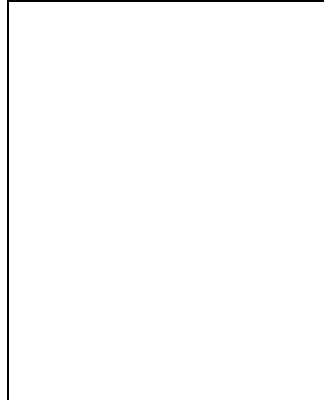
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2023

Peneliti

Tika Juniza Putri
Nim.204110316

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Tika Juniza Putri
Tempat, Tanggal Lahir	: Pasar Gompong, 01 Juni 2002
Agama	: Islam
Alamat	: Jln. Pasar Gompong, Nagari Kambang Barat, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan
No.Hp	: 082288058043
Email	: tikajunizaputri@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Syafri Harman
Ibu	: Gusmaniar

B. Riwayat Pendidikan

1. TK	: TK Pembina
2. SD	: SDN 39 Pasar Gompong
3. SMP	: SMPN 1 Lengayang
4. SMA	: SMAN 1 Lengayang

KATA PENGANTAR

Puji dan 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.”A” Di Praktik Mandiri Bidan Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan tugas akhir di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Ns. Faridah BD, S.Kep,M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan ibu Ns. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.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 Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Dewi Susanti, S.SiT., M.Keb selaku Ketua Dewan Penguji dan ibu Dr.Yuliva, S.SiT., M.Kes selaku penguji 2.

5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Pemimpin praktik mandiri bidan Emalini, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny.”A” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
10. Seluruh teman-teman yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan peneliti. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 13 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	
1. Konsep Dasar Kehamilan	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Tanda – tanda Kehamilan Trimester III.....	8
c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III..	9
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	16
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	18
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	22
g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	25
h. Asuhan Antenatal.....	31
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	36
B. Persalinan	
1. Konsep Dasar Persalinan.....	39
a. Pengertian Persalinan	39
b. Tujuan Asuhan Persalinan	40
c. Tanda - tanda persalinan.....	41
d. Penyebab Mulainya Persalinan.....	44
e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.	45
f. Tahapan Persalinan.....	46
g. Partograf	49
h. Perubahan Fisiologis pada Persalinan	52
i. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin	55
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan.....	56

C. Bayi Baru Lahir (BBL)	
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	60
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.	60
b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	60
c. Asuhan Pada Bayi Segera Setelah Lahir.	62
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	67
e. Kunjungan Bayi Baru Lahir	68
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	70
D. Nifas	
1. Konsep Dasar Nifas.....	71
a. Pengertian Nifas.	71
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	72
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas	76
d. Kebutuhan Masa Nifas.....	77
e. Tahapan Masa Nifas.....	80
f. Kunjungan Masa Nifas.....	81
g. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas	81
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas	81
E. Kerangka Pikir	84

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus	85
B. Lokasi dan Waktu.	85
C. Subjek Studi Kasus.	85
D. Instrumen Studi Kasus.	85
E. Teknik Pengumpulan Data	86
F. Alat dan Bahan.	87

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian	89
B. Tinjauan kasus.....	90
C. Pembahasan.....	142

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	164
B. Saran	165

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari pada Ibu Hamil	28
2.2 Imunisasi Tetanus Teksoid.....	31
2.3 APGAR Skor.....	63
2.4 Tinggi Fundus Uteri Ibu Nifas	73
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kinjungan 1	99
4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2	103
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	107
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 Jam <i>Postpartum</i>	118
4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 3 Hari <i>Postpartum</i>	123
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 Hari <i>Postpartum</i>	127
4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 11 Jam	133
4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari.....	136
4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 8 Hari.....	139

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
2.2 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	..33
2.3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	..84

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 3. Partograf
- Lampiran 4. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 5. Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7. Surat Izin penelitian PMB
- Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Informed Consent
- Lampiran 10. Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 11. Kartu Keluarga
- Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Sehingga dibutuhkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.¹

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* bertujuan untuk mendeteksi dini masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.¹

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang tidak dilakukan dengan baik dapat meningkatkan faktor risiko pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sehingga penanganan yang terlambat dapat menyebabkan komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.¹

Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) sekitar 810 kematian setiap harinya akibat kehamilan atau persalinan, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2021 sekitar 6500 bayi meninggal dibulan pertama kehidupan. Di Indonesia angka kematian berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah kematian ibu adalah 7.389 kematian, sedangkan Angka Kematian Bayi

yaitu sebanyak 27.566 kematian, sementara itu AKI di Indonesia belum mencapai target SDGs tahun 2030 sebesar 4.627 kematian.² Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 306 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi yaitu 24 kelahiran hidup, adapun rincian kematian disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi dan gangguan metabolik.²

Cakupan K1 pada tahun 2021 secara nasional yaitu 98% dengan cakupan terendah provinsi Papua (13%), dan tertinggi di Papua Barat (232,3%). Capaian data normal cakupan K4 pada tahun 2021 sebesar 88,8% angka ini meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 4,2%. Berdasarkan data provinsi tahun 2021, cakupan pelayanan K4 telah mencapai target RJMN 2021 sebesar 3,8% dan target 85%. Cakupan K4 tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (114,5%) dan terendah di Provinsi Papua Barat (16,8%). Cakupan K6 di Indonesia mencapai 63%, dengan Provinsi Sumatera Utara yang memperoleh nilai tertinggi sebesar 84,6% dan yang terendah Provinsi Papua sebesar 9,5%. Sedangkan di Sumatera Barat capaian cakupan K4 masih di bawah target RJMN sebesar 74,7% serta cakupan K6 sebesar 42,2%. Berdasarkan data tersebut dapat memperlihatkan banyaknya sasaran ibu hamil yang tidak melanjutkan pemeriksaan ANC, sesuai standar waktu pelayanan yang berlaku.

Kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan

32%, komplikasi puerperium 31% perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2%, dan patas lama 1%). Pada tahun 2020 di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan misalnya *tuberculosis*, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Aquired Immunodeficiency Virus* (AIDS), hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia dan malaria. Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9%, *prematuritas* 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau icterus 6,6%.

Upaya yang direncanakan pemerintah untuk mengurangi AKI dan AKB adalah dengan memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan, adapun pelayanan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama masa kehamilan yaitu 2 kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester 2 (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 21-36 minggu dan 37-40 minggu), minimal 2 kali di periksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjunga ke 5 di trimester 3.³

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standard yang dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai 2 hari pasca persalinan, 3

hari sampai 7 hari pasca persalinan, 8 hari sampai ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke- 29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonates dengan melakukan kunjungan neonates (KN) lengkap yaitu KN 1 pada uisa 0- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari, dan KN 3 pada hari ke 8-28.³

Menurut hasil penelitian, *Continuity Of Care* bisa dibilang merupakan faktor paling signifikan dalam meningkatkan derajat kesehatan pada wanita. Selain itu, *continuity of care* juga berpengaruh pada pengalaman melahirkan yang positif. Dalam penelitian ini sangat dibutuhkan partisipasi bidan, setelah dilakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat yang semula tergolong rendah namun kini meningkat setelah diterapkan selama 2 bulan.⁴

Hasil penelitian pelayanan kebidnanan berkesinambungan yang dilakukan bidan dapat menurunkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, dengan asuhan berkesinambungan bidan dapat mengurangi kemungkinan hipertensi pada ibu hamil, mengurangi resiko preeklamsia, dan tingkat episotomi yang lebih rendah. Sedangkan asuhan berkesinambungan pada tim dapat mengurangi resiko operasi Caesar, resiko keguguran, meningkatkan persalinan normal, dan meningkatkan perkembangan anak dan cakupan imunisasi.⁵

Mengingat pentingnya dilakukan *continuity of care*, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu diberikan

kepada satu ibu, dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dengan menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Hal ini dilakukan untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama melakukan pendidikan di prodi DIII Kebidanan Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “A” di Praktik Mandiri Bidan Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Emalini, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. “A” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Emalini, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023.

- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny "A" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny."A" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "A" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny "A" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Emalini, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- f. Membuat pendokumentasian pada Ny "A" dengan metode SOAP mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Emalini, S.Tr.Keb Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

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 di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023.

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

i) Vitamin B1 , Vitamin B2 dan Vitamin B3

Vitamin membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin B1 dan B2 sebanyak 1,2 mg per hari dan vitamin B3 sebanyak 11 mg perhari. Vitamin banyak terkandung dalam keju, susu, kacang-kacang, hati dan telur.

j) Air

Air berguna untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama ibu hamil. Ibu sebaiknya minum air putih sebanyak 8-12 gelas dalam sehari.

Tabel 1. Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari pada Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Satuan	Jenis Hidangan
Nasi	1-5 porsi	300 kalori	Makan pagi: 1 piring sedang nasi (100 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong tempe sebesar tempat korek api (25 gr), 1 potong buah (100 gr). Selingan: 1 potong sedang buah. Makan siang: 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100gr). Selingan: 1 potong sedang buah (100 gr) . Makan malam: 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang tempe sebesar korek api (25 gr), 1
Sayuran	3 mangkok	300 gram	
Buah	4 potong	400 gram	
Tempe	3 potong sedang	75 gram	
Daging/ Ikan	3 potong	120 gram	
Susu	2 gelas	400 cc	

Minyak	5 sendok makan	25 gram	mangkuk sayur (100 gr), 1potong sedang buah (100 gr) . Selingan: susu 1 gelas (100 gr) dan 1 potong sedang buah (100 gr) .
Gula	1 sendok makan	10 gram	

Sumber : Sukarni, Incesmi dan Margareth, 2015

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri sangat penting untuk dijaga oleh seorang ibu pada masa kehamilan. Berikut adalah hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil dalam menjaga kebersihan dirinya, yaitu :

- a) Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang ketika selesai buang air kecil dan besar serta keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan lembut.
- b) Ibu hamil harus sering untuk mengganti pakaian dalam dan sebaiknya menggunakan pakaian berbahan katun dan tidak ketat.

4) *Pakaian*

Ibu hamil harus memperhatikan pakaian yang digunakannya. Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil dalam memilih pakaian, yaitu :

- a) Memakai pakaian yang longgar dan nyaman.
- b) Gunakan bra dengan ukuran yang sesuai dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.
- c) Tidak memakai sandal atau sepatu tumit tinggi.

5) *Eliminasi*

Pemeriksaan fisik segera: Pada menit pertama lakukan penilaian sepiantas, yaitu nilai warna kulit, tonus otot dan menangis kuat. Pada 5 menit kedua lakukan penilaian dengan menggunakan APGAR. Pemeriksaan penunjang: lakukan penilaian secara sistematis atau cacat bawaan.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

- 1) Upayakan bayi agar tetap hangat.
- 2) Lakukan penilaian APGAR pada 5 menit pertama.
- 3) Berikan salap mata.
- 4) Lakukan kontak dini dengan ibu.
- 5) Perhatikan eliminasi urine dan mekonium dalam 24 jam pertama.
- 6) Upayakan bayi untuk mendapatkan kolostrum/ASI segera mungkin.
- 7) Pantau kondisi bayi.
- 8) Lakukan perawatan tali pusat.
- 9) Jelaskan kepada ibu/orang tua tentang jenis-jenis vaksin yang diberikan kepada bayi.

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan seara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

7) Payudara

Ketika proses laktasi, payudara akan besar dan keras. Pada masa nifas, kadar *Progesteron* menurun karena hormon *Prolaktin* meningkat setelah persalinan. *Kolostrum* sudah ada dan ASI sudah bisa diproduksi.

8) Sistem *Integumen*

Perubahan kulit pada saat kehamilan berupa *hiperpigmentasi* pada wajah, leher, payudara, dinding perut dan beberapa lipatan karena pengaruh hormon dan akan hilang pada masa nifas.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahap penyesuaian psikologis pada ibu dimasa *Postpartum* terbagi menjadi 3 tahap, yaitu:³⁶

1) Fase *Taking In*

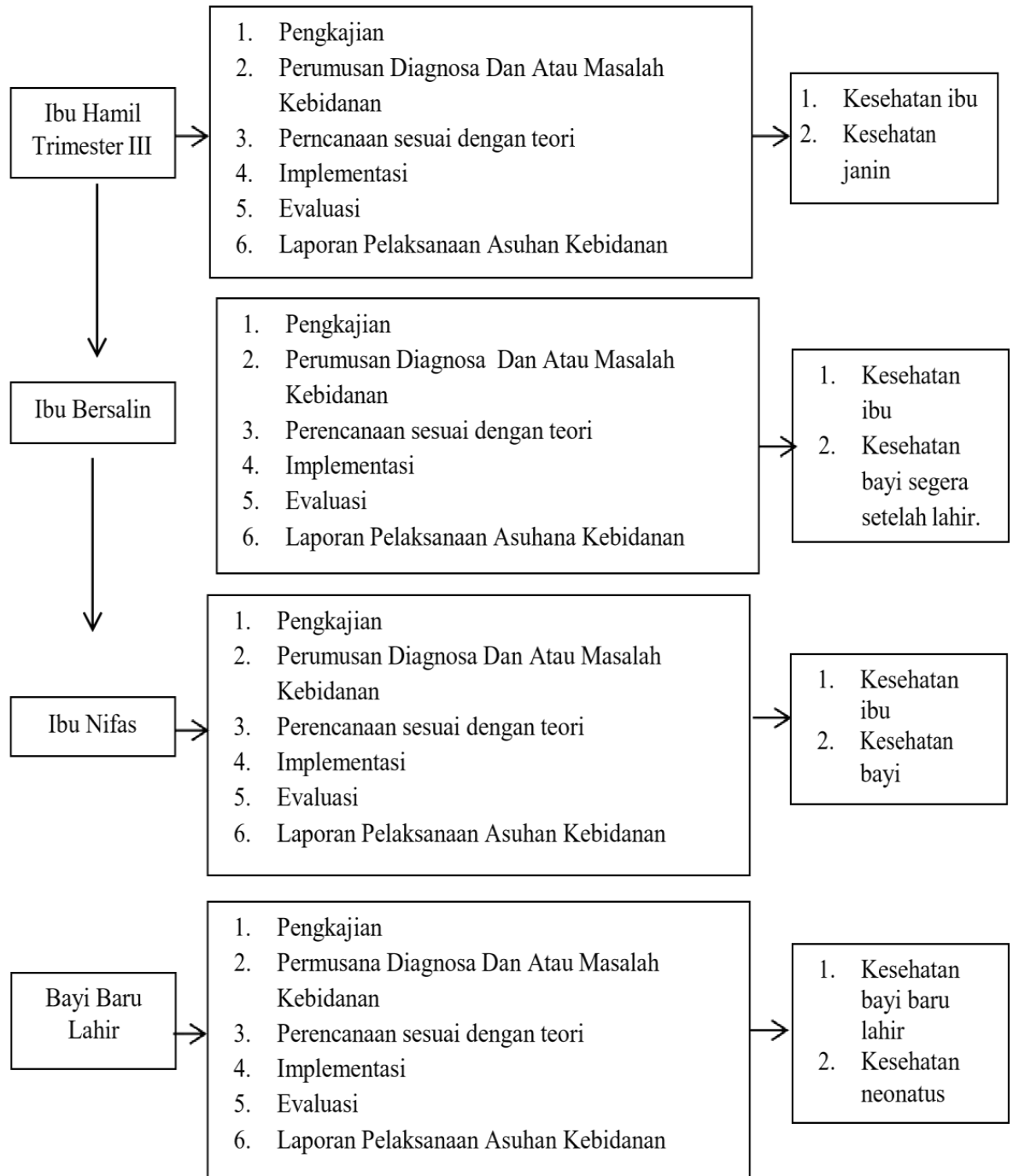
Fase yang berlangsung sejak melahirkan sampai hari ke-2.

Tanda-tanda ibu berada dalam fase ini, yaitu:

- a) Ibu terfokus pada dirinya.
- b) Ibu pasif dan bergantung kepada orang lain.
- c) Ibu mengingat pengalaman ketika proses persalinan.
- d) Ibu khawatir dengan perubahan tubuhnya.
- e) Nafsu makan ibu akan meningkat.

2) Fase *Taking Hold*

E. Kerangka Pikir



Sumber : KEPMENKES RI,2018

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi baru lahir.