

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. “D” DAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS PADA NY. “S” DI PMB Hj. NIDAUL HASNA, Amd.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

Rifni Seppri Yanti¹, Mega Ade Nugrahmi², Pagdya Haninda Nusantri Rusdi³
rifnisy@gmail.com¹, mega_gaulya@yahoo.com², hanindapagdya@gmail.com³
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkajian ini dilakukan sejak bulan April sampai bulan Juli 2025 dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan HPHT 15 September 2024 dan TP 22 Juni 2025. Pada Kunjungan pertama, kedua dan ketiga didapatkan keluhan ibu tidak ada dan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 25 Juni 2025 jam 23.00 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 3 cm. Pada pukul 02.00 WIB dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN, bayi lahir normal, jenis kelamin perempuan, BB 2700 gram, PB 47 cm dan segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL Dan Nifas.

ABSTRACT

Comprehensive Midwifery Care is a continuous care provided to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning. The purpose of this case study is to provide comprehensive care to mothers from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns using Varney's Seven Steps and SOAP documentation. This study was conducted from April to July 2025 using data collection, interviews, and observation methods. Pregnancy care was conducted three times with LMP September 15, 2024, and TP June 22, 2025. At the first, second, and third visits, there were no complaints from the mother and the examination of the mother's general condition was good. Delivery care was carried out on June 25, 2025, at 23:00 WIB. The mother came to the Midwife Independent Practice accompanied by her husband with complaints of back pain radiating to the placenta since 23:00 WIB and bloody mucus discharge, an examination was performed in VT 3 cm. At 02:00 WIB, the delivery was led. The mother's delivery proceeded normally with 60 APN steps. The baby was born normally, female, weighing 2700 grams and 47 cm. She was immediately admitted to neonatal care. Postpartum and neonatal care went smoothly, with no complications for either mother or baby.

Keywords: *Pregnancy, Labour, Postpartum, Newborn.*

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian ibu (AKI) sangat tinggi. Sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Sekitar 92 % dari kematian ibu terjadi di Negara – Negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) menurut WHO pada tahun 2023 diperkirakan berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Kematian neonatal, yaitu kematian bayi di bawah usia 28 hari, menyumbang sekitar 42% dari seluruh kematian anak. Penyebab utama kematian neonatal meliputi kelahiran premature, komplikasi kelahiran, infeksi neonatal dan kelainan kongenital (WHO, 2024).

Menurut profil kesehatan Indonesia Angka kematian Ibu (AKI) target pada tahun 2022 adalah sebesar 205/100.000 kelahiran hidup dengan capaian 189/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 target capaian (AKI) adalah sebesar 194/100.000 kelahiran hidup dengan capaian sebesar 189/100.000 kelahiran hidup dan target pada tahun 2024 adalah 183/100.000 kelahiran hidup. Target penurunan (AKB) dari 18,6/1000 kelahiran hidup di tahun 2022, menjadi 17,6 pada tahun 2023 dan menjadi 16 pada tahun 2024 (Kemenkes, 2024).

Angka kematian ibu (AKI) Sumatera Barat pada tahun 2021 berjumlah 193 kasus, mengalami penurunan pada tahun 2022 berjumlah 90 kasus, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu berjumlah 118 kasus. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2023 0-7 hari 477 kasus, 8-12 hari 138 kasus, dan 0-28 hari 615 kasus (Kemnkes, 2024).

Dinas Kabupaten Tanah Datar mencatat dari 100.000 kelahiran hidup pada pertengahan tahun 2022 angka kematian ibu (AKI) terjadi 4 kasus. Pada tahun 2023 mengalami peningkatan angka kematian ibu (AKI) yaitu 6 kasus. Selain itu Angka Kematian Bayi (AKI) tahun 2022 di Kabupaten Tanah Datar terlihat bahwa dari 1.000 kelahiran hidup terjadi kematian bayi sebanyak 3 kasus. Pada tahun 2023 Angka kematian bayi (AKB) di Kab. Tanah Datar 19 kasus (Dinkes, 2023).

Bidan sebagai tenaga Kesehatan profesional sangat berperan penting untuk menurunkan AKI dan AKB dengan mengutamakan pelayanan, memberikan pelayanan yang baik pada ibu dan bayi dengan cara mengontrol ibu dan janin pada masa kehamilan dengan kunjungan rutin antenatal care dilanjutkan dengan cara memberi penyuluhan serta pengetahuan seputar Kesehatan, kehamilan, dan keadaan janin dalam kandungan. Serta untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang dialami ibu mulai dari kehamilan sampai KB.

Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus menggunakan SOAP dan Varney. Penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasnah, Amd.Keb, mulai tanggal 18 April 2024 sampai dengan 09 Juli 2025. Sampel penelitian ini yaitu Ny. "D" umur 35 tahun, dan Ny. "S" umur 30 tahun Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny."D" di Praktek Mandiri Bidan Hj.Nidaul Hasna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar. Kunjungan I dilakukan Ny.D di PMB Hj.Nidaul Nasna Kabupaten Tanah Datar pada tanggal 18 April 2025, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan hasil bahwa ibu hamil G3P2A0H2

usia kehamilan 30 – 31 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, puka, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu tidak ada keluhan, HPHT : 15-09-2024 TP : 22-06-2025, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan px : 26 cm, tafsiran berat badan janin $(26 - 13) \times 155 = 2.015$ gram dan DJJ 142 x/i.

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 08 – Mei – 2025, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan hasil bahwa ibu hamil G3P2A0H2 usia kehamilan 33 – 34 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, puka, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan px 28 cm, tafsiran berat badan janin $(28 - 13) \times 155 = 2.325$ gram, DJJ 142 x/I dan HB : 10 gr/dL.

Kunjungan III dilakukan pada tanggal 05 – Juni – 2025, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis didapatkan hasil bahwa ibu hamil G3P2A0H2 usia kehamilan 37 – 38 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, puka, letak kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu tidak ada keluhan, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan px 34 cm, tafsiran berat badan janin $(34 - 13) \times 155 = 3.255$ gram, DJJ 141 x/i.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dikunjungan ke 2 pada tanggal 08-Mei-2025 Hb ibu yaitu 10 gr/dl, menurut penulis Hb ibu masuk ke dalam kategori ringan hal ini sesuai dengan teori (Hajrianti, 2024) anemia pada masa kehamilan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g % pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5 % pada trimester kedua. Hb 9 -10 g % disebut anemia ringan. Hb 7 -8 gr 5 disebut sedang. < 7 gr % disebut anemia berat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D berat badan sebelum hamil yaitu 42 kg dan pada saat hamil yaitu 54 kg. Penambahan berat badan selama hamil yaitu sebanyak 12 kg. Penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena jika dilihat dari perhitungan pada indeks masa tubuh pada ibu didapatkan IMT adalah $42 : (1,51)^2 = 23$ kg/m² (kategori Normal) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,6-16 kg. Menurut penulis penambahan berat badan ibu termasuk kedalam kategori normal hal ini sesuai dengan teori (Oktavia, 2024) IMT diklasifikasikan menjadi rendah, normal, tinggi dan obesitas. Dikatakan rendah apabila IMT <18,5 dan penambahan berat badan normal 12,5 kg – 18 kg. Dikatakan normal apabila IMT 18,5 – 24,9 dan penambahan berat badan normal 11,6 kg – 16 kg. Dikatakan tinggi apabila IMT 25 – 29,9 dan penambahan berat badan normal 7 kg – 11,5 kg. Dikatakan obesitas apabila IMT >30 dan penambahan berat badan normal 5 kg – 9 kg (Oktavia, 2024).

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 27-09-2024 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 04-07-2025 dan Ny.”S” datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 25 Juni 2025 maju 9 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 01.00 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari.

Dilakukan pemeriksaan dalam pukul 02 : 00 wib setelah dilakukan pemeriksaan ditemukan hasil : ibu G1P0A0H0 inpartu kala 1 fase laten, keadaan umum ibu dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal. Dinding vagina tidak ada massa, pembukaan serviks 3 cm dan ketuban utuh. Pada pukul 05.30 WIB ibu mengetakan ada rasa ingin mengedan ditemukan hasil pemeriksaan dengan : dinding vagina tidak ada massa, pembukaan 10 cm, ketuban utuh dan DJJ 130 x/i.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S selama kala II yaitu memberikan support mental kepada ibu bahwa ibu bisa melalui persalinannya. Memberikan ibu minum setelah kontraksi. Mengajarkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman dirasakan ibu saat

bersalin. Cari posisi yang nyaman, posisikan dagu ibu diatas dada dan tarik kaki kearah dada. Ketika kontraksi hilang ibu dianjurkan minum untuk menambah kekuatan ibu saat mengedan kembali ketika ada kontraksi. Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Proses persalinan kala II berlangsung selama 40 menit berjalan dengan lancar dan tidak ada masalah. Ibu melahirkan bayi secara normal pada tanggal 25 – 06 - 2025 pada pukul 06:10 WIB dengan Berat Badan : 2.700 gr, Panjang Badan : 47 cm, Jenis Kelamin : Perempuan, A/S : 8/9 dan Anus : Positif (+). Menurut peneliti persalinan kala II pada Ny.S yang berlangsung selama 40 menit termasuk persalinan normal hal ini sesuai dengan teori (Ruhayati, 2024) kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Persalinan kala III berlangsung selama 10 menit, asuhan yang diberikan yaitu penuhi nutrisi ibu dengan memberikan segelas air teh hangat. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu : 1 menit setelah bayi lahir menyuntikan oksitosin 10 unit secara IM di sepertiga paha luar ibu, penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka lakukan Pereganggan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan cara melakukan PTT sambil mendorong uterus ke arah dorso-kranial, yaitu kearah kepala ibu, dengan satu tangan diletakkan di atas simfisis pubis. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 06:20 WIB. Setelah plasenta lahir , dilakukan pemeriksaan dan Ibu dalam pengawasan. Menurut peneliti persalinan kala III berlangsung selama 10 menit termasuk normal. Ini sesuai dengan teori (Ruhayati, 2024) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi selama 15 detik perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa perineum dari perdarahan aktif, evaluasi KU ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum.

Bayi baru lahir normal tanggal 25 – 06 – 2025, jam 06:10 WIB,. Hasil pemeriksaan didapatkan jenis kelamin perempuan, berat badan 2.700 gram, panjang badan 47 cm, A/S 8/9, suhu : 36,8 oC, pernafasan : 55 x/i dan nadi : 140 x/i. Menurut peneliti bayi baru lahir usia kehamilan 37 – 42 minggu, berat badan normal 2.500 gr – 4.000 gr termasuk kedalam bayi normal hal ini sesuai dengan teori (Ernawati, 2025) bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Ernawati, 2025).

Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny.”S” tidak diberikan IMD, tetapi di lakukan skin to skin pada ibu dan bayi dengan waktu kurang lebih 10 menit. Adapun manfaat skin to skin bagi bayi menjaga suhu tubuh tetap stabil, menstabilkan denyut

jatung dan pernapasan, mempermudah IMD. Menurut Jurnal Ilmiah (2021), Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini mempunyai dampak yang positif, bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting, kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian bayi karena hipotermia (keedinginan), menunjang pertumbuhan, kesehatan, ikatan emosional ibu dan bayi dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibody. Sedangkan manfaat untuk ibu yaitu merangsang produksi hormon oksitosin, yang membantu kontraksi uterus dan mempercepat keluarnya plasenta secara alami, dan dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum dan mendukung laktasi jangka panjang (Rosyati & Damayanti, 2021). Menurut penulis IMD dilakukan segera mungkin setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan teori bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir karena dapat mencegah perdarahan pada ibu.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak terdapat masalah masalah pada bayi, hasil kunjungan adalah sebagai berikut: pada kunjungan 6 jam didapatkan hasil pemeriksaan BB : 2.700 gr, PB : 47 cm, JK : Perempuan, A/S : 8/9, HR : 140 x/menit, RR : 55 x/menit, S : 36,8oC. Pada Kunjungan 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan, N : 144 x/menit, S : 37 oC, P : 45 x/menit, BB : 2.800 gr, tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi, dan tali pusat sudah lepas di hari kelima. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan hasil pemeriksaan, N : 146 x/menit, S : 36,4 oC, P : 53 x/menit, BB : 3.000 kg, bayi aktif menyusu, gerakan bayi aktif, dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

1. Pada kunjungan pertama (6 jam post partum)

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas 6 jam post partum tidak ada masalah, tanda – tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, tinggi fundus uteri dua jari dibawah pusat pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam asuhan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu anjurkan ibu untuk mobilisasi dini mulai bergerak secara perlahan jika kondisi memungkinkan, guna mencegah trombosis yaitu pembentukan bekuan darah atau menghambat aliran darah. Memberikan ibu makan dan minum untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI. Menjelaskan pada ibu pendidikan kesehatan tentang bahaya masa nifas. Memberikan penkes tentang perawatan luka perineum kepada ibu yaitu dengan cara ketika ibu BAB dan BAK ibu harus mencuci bersih bagian area perineum ibu dengan air bersih atau dengan sabun, lalu keringkan dengan tisu. dan ibu harus rajin ganti pembalut.

2. Pada kunjungan kedua (6 hari post partum)

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas 6 hari tidak ada masalah, tanda – tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran pervaginam sanguinolenta. Dalam asuhan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Asuhan yang diberikan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dan lap kering area kemaluan. Menurut peneliti keadaan ibu nifas dalam keadaan normal tidak terdapat tanda – tanda bahaya pada ibu nifas, dan pengeluaran pervaginam pada hari ke 6 yaitu sanguinolenta hal ini sesuai dengan teori (Ciselia, 2021). Hari ke 3-7 pengeluaran pervaginam yaitu lochea sanguinolenta terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

3. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum)

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu nifas 2 minggu postpartum tidak ada masalah, tanda – tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran pervaginam serosa. Dalam asuhan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Asuhan yang diberikan evaluasi pemberian ASI. Anjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi. Menurut peneliti keadaan ibu nifas dalam keadaan normal tidak terdapat tanda – tanda bahaya pada ibu nifas, dan pengeluaran pervaginam pada 2 minggu postpartum yaitu serosa hal ini sesuai dengan teori (Ciselia, 2021). Hari ke 7 - 14 pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa berwarna kekuningan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

KESIMPULAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan ditemukan kesenjangan antara teori dan lapangan yaitu dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, pemeriksaan protein urine, dan glukosa urine karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb. Pada persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny.”S” tidak diberikan IMD, tetapi di lakukan skin to skkin pada ibu dan bayi dengan waktu kurang lebih 10 menit. Adapun manfaat skin to skin bagi bayi menjaga suhu tubuhtetap stabil, menstabilkan denyut jantung dan pernapasan,mempermudah IMD. Menurut Jurnal Ilmiah (2021), Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini mempunyai dampak yang positif, bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting, kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian bayi karena hipotermia (keedinginan), menunjang pertumbuhan, kesehatan, ikatan emosional ibu dan bayi dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibody. Sedangkan manfaat untuk ibu yaitu merangsang produksi hormon oksitosin, yang membantu kontraksi uterus dan mempercepat keluarnya plasenta secara alami, dan dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum dan mendukung laktasi jangka panjang (Rosyati & Damayanti, 2021). Menurut penulis IMD dilakukan segera mungkin setelah bayi lahir, hal ini sesuai dengan teori bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir karena dapat mencegah perdarahan pada ibu.

Ucapan Terimakasih

Kepada Dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan saya masukan dan arahan selama mengerjakan Laporan Tugas Akhir dan seluruh Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehata Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Kepada ibu Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb, Bidan lapangan yang telah mengizinkan penulis menjadikan PMB sebagai tempat pengambilan pasien untuk Tugas Akhir ini dan telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.

Kepada Ny “D” dan Ny “S” serta seluruh keluarga yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyusunan Tugas Akhir ini, sehingga Tugas Akhir ini dapat terwujud.

Kepada tercinta Ayahanda Sudirman dan Ibunda Wirnatati, Adinda tersayang Widia Dirma Yanti dan Muhammad Fadlil Arif yang selalu memberikan nasehat, motivasi dengan

penyuh kesabaran, cinta dan kasih sayang beserta dukungan baik secara moral maupun material.

Teruntuk diriku Rifni Seppri Yanti terimakasih sudah bertahan sejauh ini untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini meski begitu banyak cobaan dan ujian selama menyelesaikan laporan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ciselia, D. & V. O. (2021). Asuhan Kebidanan Masa Nifas (T. Lestari (ed.)). CV.Jakad Media Publishing.
- Kemkes. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kementerian Kesehatan.
- Dinkes, S. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023.
- Ernawati, S. syamsiah & dkk. (2025). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. Rena Cipta Mandiri.
- Oktavia, L. D. & A. Y. S. L. (2024). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Deepublish Digital.
- Rosyati, H., & Damayanti, D. S. (2021). Hubungan inisiasi menyusui dini terhadap lamanya pengeluaran plasenta. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK), 11(1), 144–148. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/1614>
- Ruhayati, R. & dkk. (2024). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (W. Solama (ed.)). CV. Tohor Media.
- WHO. (2024). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Unas Repository, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, Kompas, Ncmd.Info, Statista.Com.