

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. EVALIZA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

RIDA ARASY
NIM. 204110307

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. EVALIZA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Oleh :

RIDA ARASY

NIM. 204110307

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 16 Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hj. ERWANI, SKM, M. Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

DEWI SUSANTI, S. SiT, M. Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTI, S.SiT., M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. EVALIZA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Oleh
RIDA ARASY
NIM. 204110307

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang
Padang, Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hj. ELDA YUSEFNI, S.ST., M. Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

(_____)

Anggota,

NURUL AZIZA ATH THARIQ, M. Tr. Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

(_____)

Anggota,

Hj. ERWANI, SKM, M. Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

(_____)

Anggota,

DEWI SUSANTI, S. SiT, M. Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

(_____)

Padang, 16 Juni 2023
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTI, S.SiT., M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Rida Arasy
NIM : 204110307
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2022/2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. EVALIZA, S.ST
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, 16 Juni 2023
Peneliti

Rida Arasy
NIM. 204110307

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Rida Arasy
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 03 Oktober 2001
Agama : Islam
Alamat : Jln. Pondok Ranah Minang Blok DD.03,
Kecamatan Lubuk Kilangan, Kota Padang
No. Hp : 082384873332
Email : ridaarasy01@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Drs. Azwar
Ibu : Dra. Asneli

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Kartika 1-7
2. SD : SD N 36 Cengkeh
3. SMP : SMP N 11 Padang
4. SMA : SMA N 4 Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat 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. H di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Padang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, terutama peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj, Erwani, SKM, M. Kes, dosen pembimbing utama dan ketua jurusan dan Ibu Dewi Susanti S.SiT, M. Keb, dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada peneliti dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada :

1. Ibu Renidayanti, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Eravianti,S.SiT., M.KM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
3. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan
4. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu penelitian ini
5. Ny. H dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta berkerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini
6. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti

7. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah melakukan dengan sebaik-baiknya, namun peneliti membutuhkan saran yang membangun untuk kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Padang, 16 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

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

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	8
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	13
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	14
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	15
6. Kebutuhan Fisiologis Kehamilan Trimester III.....	17
7. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	23
8. Asuhan Antenatal (<i>Antenatal Care</i>).....	25
B. Persalinan	
1. Pengertian Persalinan	29
2. Tanda-tanda Persalinan.....	29
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	30
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	32
5. Mekanisme Persalinan.....	35
6. Partograf	39
7. Tahapan Persalinan.....	44
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	47
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	51
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	55
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	55
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	58

4. Kunjungan Neonatal.....	61
D. Nifas	
1. Pengertian Masa Nifas.....	62
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	62
3. Kebutuhan Masa Nifas	67
4. Tahapan Masa Nifas	72
5. Kunjungan Masa Nifas	74
6. Tujuan Asuhan Masa Nifas	76
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, nifas , BBL	79
F. Kerangka Pikir.....	85

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	86
B. Lokasi dan Waktu	86
C. Subjek Studi Kasus	87
D. Instrumen Studi Kasus	87
E. Teknik Pengumpulan Data	87
F. Alat dan Bahan	88

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	90
B. Tinjauan Kasus.....	91
C. Pembahasan.....	143

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	155
B. Saran.....	156

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 1. Contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil	20
Tabel 2. Pemberian imunisasi TT	28
Tabel 3. Penilaian apgar skor	59
Tabel 4. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut involusi.....	63
Tabel 5. Kebutuhan nutrisi ibu nifas	68

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1. Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas	85

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar konsultasi
2. Gantt chart penelitian
3. Partograf
4. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
5. Surat permohonan izin penelitian
6. Surat izin penelitian PMB
7. Surat permohonan menjadi responden
8. Informed consent
9. Kartu tanda penduduk
10. Kartu keluarga
11. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai kewenangan yang diberikan dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka terciptanya keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan dengan metode *Continuity Of Care* (COC). COC merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan dimana layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, kelahiran, dan nifas sampai 6 minggu pertama postpartum dan keluarga berencana.^{1,2}

COC dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. COC pada saat ini belum terlaksana secara optimal, baik secara kualitas maupun kuantitas. Hal ini ditunjukkan adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4, dikarenakan ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada triwulan ke tiga sehingga kehamilan lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Pada tahun 2016 di Sumatera Barat, cakupan K1 mencapai 89,47% sedangkan cakupan K4 sebesar 78,94%. Sedangkan pada tahun 2017, di Sumatera Barat

cakupan K1 meningkat menjadi 90,08%, namun cakupan K4 menurun menjadi 74,09%.³ Menurut data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2020, terjadi penurunan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) menjadi 84,6% dibandingkan tahun 2019 yaitu 88,54%.⁴

Faktor lain belum optimalnya COC yaitu pelayanan antenatal care 10T tidak terlaksana secara menyeluruh. Pada 10T pemeriksaan labor sangat penting dilakukan untuk mengetahui komplikasi yang ada pada ibu hamil. Salah satu layanan 10T tidak dilakukan bidan di BPS yang disebabkan karena alat yang kurang lengkap atau ketidaksiplinan nakes itu sendiri. Hasil pemeriksaan T1 28% tidak dilaksanakan tinggi badan, T2 terdapat 7,3% tidak terlaksana, T3 terdapat 4,8% tidak terlaksana, T4 terdapat 46% tidak terlaksana, T5 terdapat 80% tidak terlaksana, T6 terdapat 62% tidak diketahui status imunisasinya, T7 sampai dengan T10 belum terlaksana secara prosedur.⁵

Tidak terlaksananya COC berdampak terhadap status kesehatan ibu dan anak yang dapat dilihat dari angka mortalitas dan morbiditas. Faktor Penyebab AKI diantaranya adalah komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Faktor penyebab langsung tingginya AKI adalah perdarahan sebesar 45% terutama perdarahan postpartum, preeklampsia sebesar 24%, dan infeksi 11% serta partus lama yaitu sebesar 7%. Faktor penyebabnya antara lain rendahnya tingkat pengetahuan dan kepatuhan terhadap perawatan kehamilan, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi, dan kurangnya partisipasi keluarga.⁶

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 sebesar 211/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 mencapai 17/1.000 (KH) (WHO, 2020). Target SDGs tahun 2030 terjadi penurunan (AKI) yang kurang dari 70/100.000 (KH) sedangkan (AKB) yang kurang dari 12/1.000 (KH) (WHO, 2019).⁷

Jumlah kematian kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus). Jumlah kematian ibu menurut provinsi Sumatera Barat pada tahun 2019 yang didapat dari data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 116 kematian dari 109.431 jumlah lahir hidup. Sementara terjadi peningkatan pada tahun 2020 menunjukkan 116 kematian menjadi 125 kematian dari 108.653 jumlah lahir hidup. Di Kabupaten Sumatera Barat, angka kematian ibu tahun 2021 sebanyak 30 orang. Angka ini menjadikan Kabupaten Pasaman Barat sebagai penyumbang terbanyak angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat.⁸

Dari data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, AKI di Indonesia pada tahun 2021 mengalami penurunan 88 kasus dengan total 2.672 kasus dengan perbandingan tahun sebelumnya yaitu

2020 terdapat 2.760.⁹ Sedangkan di Sumatera Barat data dari rakerkesda tahun 2021 angka kematian bayi yang meninggal jauh lebih tinggi yaitu 891 kasus. Di Kabupaten Pasaman Barat, angka kematian bayi tahun 2021 sebanyak 83 orang serta kematian balita sebanyak 6 orang.⁸

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.⁵

Berdasarkan uraian diatas dan besarnya dampak yang ditimbulkan oleh belum optimalnya pelaksanaan asuhan kebidanan COC, diperlukan penerapan COC yang berkualitas oleh bidan. Pada penelitian sebelumnya oleh Yusni Podungge, hasil asuhan yang diberikan pada Ny.J.P umur 22 tahun G3P1A1 mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Untuk itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal dengan judul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. H Selama Masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. H Selama Masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. H di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny H mulai dari umur kehamilan 36-37 mg, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada Ny. H selama persalinan, bayi baru lahir dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. H mulai dari umur kehamilan 36-37 mg, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada Ny. H selama persalinan, bayi baru lahir dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan pada Ny. H mulai dari umur kehamilan 36-37 mg, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada Ny. H

selama persalinan, bayi baru lahir dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.

- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. H mulai dari umur kehamilan 36-37 mg, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada Ny. H selama persalinan, bayi baru lahir dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- e. Melakukan valuasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. H mulai dari umur kehamilan 36-37 mg, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada Ny. H selama persalinan, bayi baru lahir dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. H mulai dari umur kehamilan 36-37 mg, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada Ny. H selama persalinan, bayi baru lahir dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan

berkesinambungan pada ibu selama hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan masukan untuk menambah wawasan, meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberi asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan pemantauan dan perkembangan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu selama hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif serta wacana bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu selama hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

c. Bagi Lahan Praktik

Penelitian ini di harapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum.

3. Tekanan darah

Pasca melahirkan tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Jika tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan jika tekanan darah lebih tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum.

4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan kondisi istirahat.

3. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas antara lain menurut :³⁸

1. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung 600 Kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan

sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang hebat dan pintar, karena ASI mengandung DHA.

Adapun anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu, diantaranya :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 Kkal.
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Mengonsumsi tablet zat besi.
- d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

Tabel 5. Kebutuhan nutrisi ibu nifas

Makan Pagi	Nasi 1 porsi (180 gr), 1 buah telur dadar (50 gr), teri goreng 5 sendok (25 gr), 1 buah mentimun sedang (25 gr), 1 buah-buahan ukuran sedang (100 gr), 1 potong brownies kukus (75 gr)
Makan Siang	Nasi 2 porsi (200 gr), 1 potong ikan nila (50 gr), 2 perkedel tahu ukuran sedang (50 gr), 1 mangkuk sedang sayuran (100 gr), 1 potong buah-buahan segar (100 gr), 1 gelas susu (250 ml)
Makan Malam	Nasi 1,5 porsi (150 gr), 1 potong semur ayam (55 gr), 2 potong tempe goreng ukuran sedang (50 gr), 1 mangkuk sedang sayuran (100 gr), 1 potong buah-buahan ukuran sedang (100 gr), 1 gelas susu (250 ml)

Sumber : Arisman, 2007

2. Ambulasi Dini

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lochea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Ambulasi dilakukan sedini mungkin, maksimal dalam 6-12 jam postpartum. Teknik Ambulasi dilakukan bertahap dengan membimbing ibu mengangkat kaki lurus, melenturkan lutut dan kaki, mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dengan latihan tungkai sederhana dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri setelah 24 jam maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).

3. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan. Untuk memperlancar buang air besar untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

4. Kebersihan diri

Beberapa anjuran untuk perawatan diri ibu postpartum :

	<p>lunak, dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan, kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin, kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : divergen Perlimaan : 3/5 Mc.Donald : 32 cm TBJ : 3255 gram</p> <p>His : ada Frekuensi : 3x10 menit Durasi : 35 detik</p>		<p>21.10 WIB</p> <p>21.15 WIB</p> <p>21.20 WIB</p>	<p>3. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri, posisi ini dapat meningkatkan oksigen janin, agar suplai oksigen dari ibu ke janin tidak terhambat. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : ibu sudah miring ke kiri dan suami mengusap lembut punggung ibu.</p> <p>4. Memberikan support dan memfasilitasi ibu untuk didampingi oleh orang yang diinginkannya serta meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan berdo'a kepada Allah S.W.T. Evaluasi : ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah S.W.T, serta ibu didampingi oleh suaminya.</p> <p>5. Melakukan pemantauan TTV dan DJJ untuk mengetahui keadaan ibu dan janin baik atau buruk, his setiap 30 menit menggunakan partograf.</p>	  
--	---	--	--	---	---

	<p>Intensitas :sedang</p> <p>c. Auskultasi Frekuensi : 148 kali/menit Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum Maksimum : kuadran III</p> <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atas indikasi : inpartu 2. Dinding vagina : tidak terdapat massa dan kelainan 3. Portio : menipis 4. Penipisan : 50 % 5. Pembukaam : 4 cm 6. Ketuban : utuh 7. Presentasi : belakang kepala 8. Posisi : UUK kanan depan 9. Penyusupan : 0 10. Penurunan : H II-III 		<p>21.55 WIB</p> <p>21.57 WIB</p> <p>22.05 WIB</p>	<p>Evaluasi : TTV dan DJJ dalam keadaan normal, dan dituangkan ke dalam partograf.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1 gelas air putih dan makan biskuit.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk buang air kecil jika terasa ingin BAK agar tidak mengganggu penurunan kepala janin. Evaluasi : ibu telah buang air kecil di dampingi suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent dan mengajarkan ibu cara mendedan yang baik dan benar, kedua tangan pada pangkal paha, bokong tidak diangkat, dagu ditarik ke arah dada, mata dibuka, mulut ditutup, dan mendedan saat adanya his dan tidak bersuara. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu</p>	  
--	--	--	--	---	--

			<p>mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
		22.10 WIB	<p>9. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan, serta pakaian ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat-obatan sudah disiapkan sesuai asuhan persalinan normal, serta pakaian ibu dan bayi sudah ada.</p>	
		02.00 WIB	<p>10. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur, dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 02.00 WIB</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Presentasi : UUK</p> <p>His : 5x10 menit</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Durasi : 50 detik</p> <p>DJJ : 148 x/ menit</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Ketuban pecah spontan</p>	

istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 9 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas ketiga ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Peneliti memberikan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi implan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, H yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 sampai dengan 20 April 2023, selain itu peneliti juga dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. H dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Tahun 2023.
2. Peneliti telah melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. H dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Tahun 2023.
3. Peneliti telah menyusun perencanaan pada Ny. H dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Tahun 2023.
4. Peneliti telah melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. H dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Tahun 2023.

5. Peneliti telah melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. H dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Tahun 2023.
6. Peneliti telah melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. H dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Bd. Evaliza, S.ST Tahun 2023.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. H G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas normal, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan bagi lahan praktik agar terus memberikan asuhan berdasarkan *evidence base*.
- b. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat labor