

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh:

FADILA
NIM. 204110292

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

FADILA
204110292

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

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama



(Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb)
NIP.19850717 200812 2 003

Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2023**

Oleh :

FADILA

NIM. 204110292

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hj. Erwani, SKM, M.Kes

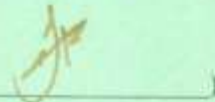
NIP. 19620914 198603 2003



Anggota,

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb

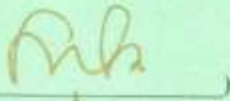
NIP. 19910315 201902 2002



Anggota,

Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb

NIP. 19850717 200812 2 003



Anggota,

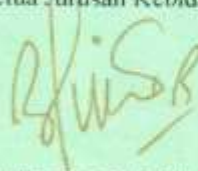
Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb

NIP. 19810602 200312 2 002



Padang, Juni 2023

Ketua Jurusan Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Fadila
NIM : 204110292
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.”D”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MIMA SALAMAH, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
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, 29 April 2023

Peneliti

Fadila
NIM.204110292

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Fadila
Tempat, Tanggal Lahir	: Padang, 11 Mei 2002
Agama	: Islam
Alamat	: Jln. Raya Kampung Jambak RT 03 RW 19 Kel Batipuh Panjang Kec Koto Tengah Kota Padang
No.Hp	: 082172375636 / 083179474725
Email	: ptrfadila9@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Hadis
Ibu	: Eli Nurzal

B. Riwayat Pendidikan

1. TK	: TK Rudatul Athfal
2. SD	: SDN 14 Kampung Jambak
3. SMP	: SMP N 15 Padang
4. SMA	: SMA N 8 Padang

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.”D” Di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Lita AngeLina Saputri, S.SiT, M.Keb dan Ibu Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes 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 D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes. dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb selaku penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Pemimpin praktik mandiri bidan Mima Salamah, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny.”D” 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 moril 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 mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat 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 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, 29 April 2023

Fadila

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	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. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III	8
c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III	9
d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III	12
e. Tanda Bahaya Trimester III	12
f. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	16
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
h. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil trimester III.....	19
i. Asuhan Antenatal	22
B. Persalinan	29
1. Konsep Dasar Persalinan.....	29
a. Pengertian Persalinan	29
b. Tanda-Tanda Persalinan.....	30
c. Penyebab Mulainya Persalinan	32
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	33
e. Mekanisme Persalinan	35
f. Partograf.....	37
g. Tahapan Persalinan	40
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	44
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	44

C. Bayi Baru Lahir.....	46
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	46
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	46
b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	46
c. Asuhan Bayi Baru Lahir	49
d. Kunjungan Neonatal.....	52
D. Nifas	56
1. Pengertian.....	56
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	56
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	61
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas	62
5. Tahapan Masa Nifas.....	65
6. Kunjungan Masa Nifas.....	66
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	68
F. Kerangka Pikir	73

BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir	74
B. Lokasi Dan Waktu.....	74
C. Subyek Studi Kasus.....	74
D. Instrumen Studi Kasus	75
E. Teknik Pengumpulan Data	75
F. Alat Dan Bahan	76

BAB IV TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	78
B. Tinjauan Kasus	79
C. Pembahasan	135

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	156
B. Saran	157

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Hal
Tabel 1. Tinggi Fundus Uterus	10
Tabel 2. Menu Makan Seimbang Pada Ibu Hamil	20
Tabel 3. Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	25
Tabel 4. Perhitungan APGAR.....	50
Tabel 5. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi	57
Tabel 6. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	88
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	92
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Persalinan	97
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I	109
Tabel 10. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II	115
Tabel 11. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III.....	119
Tabel 12. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan I	126
Tabel 13. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan II	129
Tabel 14. Asuhan Bayi Baru Lahir Kunjungan III.....	132

DAFTAR GAMBAR

No	Hal
Gambar 1. Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesiambungan	73

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kontrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.^{1,2}

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2017, diperkirakan 295.000 wanita meninggal secara global karena penyebab terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan, dengan rasio kematian ibu (AKI) sebesar 211 ibu kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2019 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 17 per 1000 kelahiran hidup.³

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, Jumlah 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. Pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386

kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya.⁴

Di Provinsi Sumatera Barat angka kematian ibu masih cukup tinggi, pada tahun 2017 yaitu berjumlah 107 kasus. Rincian kematian ibu ini terdiri atas kematian ibu hamil sebanyak 25 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 25 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 52 orang. Pada tahun 2018 dilihat dari data Dinas Kesehatan Sumatera Barat sampai dengan bulan september 2018 kasus kematian ibu mengalami penurunan menjadi 88 kasus. Kabupaten/Kota penyumbang angka kematian tertinggi yaitu Kabupaten Pasaman Barat dan Kota Padang.⁵

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB diperlukan upaya kesehatan anak yang antara lain dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita. Kesemua upaya tersebut perlu dilaksanakan secara komprehensif dan terpadu, mencakup upaya promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kebutuhan program, melalui peningkatan kapasitas petugas dalam pelayanan kesehatan anak.⁶

Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9% prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau iktera 6,6%. Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya pengetahuan dan perilaku

masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini sangat erat dengan pengetahuan ibu yang bersangkutan, terkait dengan kondisi ekonomi, sosial dan budaya.⁷

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi adalah dengan cara *Continuity Of Care*. *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB).⁷

Pelayanan kesehatan ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.⁴

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.⁴

Pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan satu kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HB0, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi.⁸

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari pasca persalinan, pada hari ke tiga sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, pada hari 8-28 hari pasca persalinan dan pada hari ke-28 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8- 28 hari.⁴

Beberapa penelitian telah membuktikan peran COC dalam menurunkan AKI dan AKB. Menurut penelitian Oktapiana dkk *Continuity of Care* (COC) efektif dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB) yang disebabkan oleh preeklampsia perdarahan dan infeksi. Adapun menurut penelitian setelah diberikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir semua berjalan lancar dan kondisi ibu serta bayi dalam keadaan normal dan sehat.^{5,8}

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk menyusun sebuah studi kasus yang akan dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “D” di Praktek Mandiri Bidan

Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2023” yang dilakukan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis membuat rumusan masalah yaitu: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.“D” Di Praktek Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan dengan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/ MENKES/ SK / VII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.“D” mulai dari hamil usia (32-33 minggu), bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok tahun 2023.
- b. Mampu merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “D” mulai dari hamil usia (32-33 minggu), bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok tahun 2023.

- c. Mampu merencanakan asuhan pada Ny.“D” mulai dari hamil usia (32-33 minggu), bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok tahun 2023.
- d. Mampu melaksanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny.“D” mulai dari hamil usia (32-33 minggu), bersalin, nifas, bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok tahun 2023.
- e. Mampu mengevaluasi setiap asuhan yang diberikan pada Ny.“D” mulai dari hamil usia (32-33 minggu) , bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok tahun 2023.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny.“D” mulai dari hamil usia (32-33 minggu), bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal di Praktik Mandiri Bidan Mima Salamah, S.Tr. Keb Kabupaten Solok tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang didapatkan dari pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil trimester III usia (32-33 minggu), bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Institusi

- a. Sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Dapat menjadi lahan bacaan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Lahan Praktek

Bisa menjadi bahan kajian untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif kepada semua pasien mulai dari pasien hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml per harinya. Hal ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan.

Selain itu juga di dapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Di samping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Urine dan pelvis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan

b. Perubahan Sistem Muskuloeskletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan senam nifas/yoga.

1) Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan

kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan ada infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-100 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.^{22,23}

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa postpartum terbagi dalam 3 tahap, sebagai berikut:

1) Fase *Talking In*

Fase ini berlangsung sejak melahirkan sampai hari ke-2.

Ciri-ciri ibu yang berada dalam fase ini adalah:

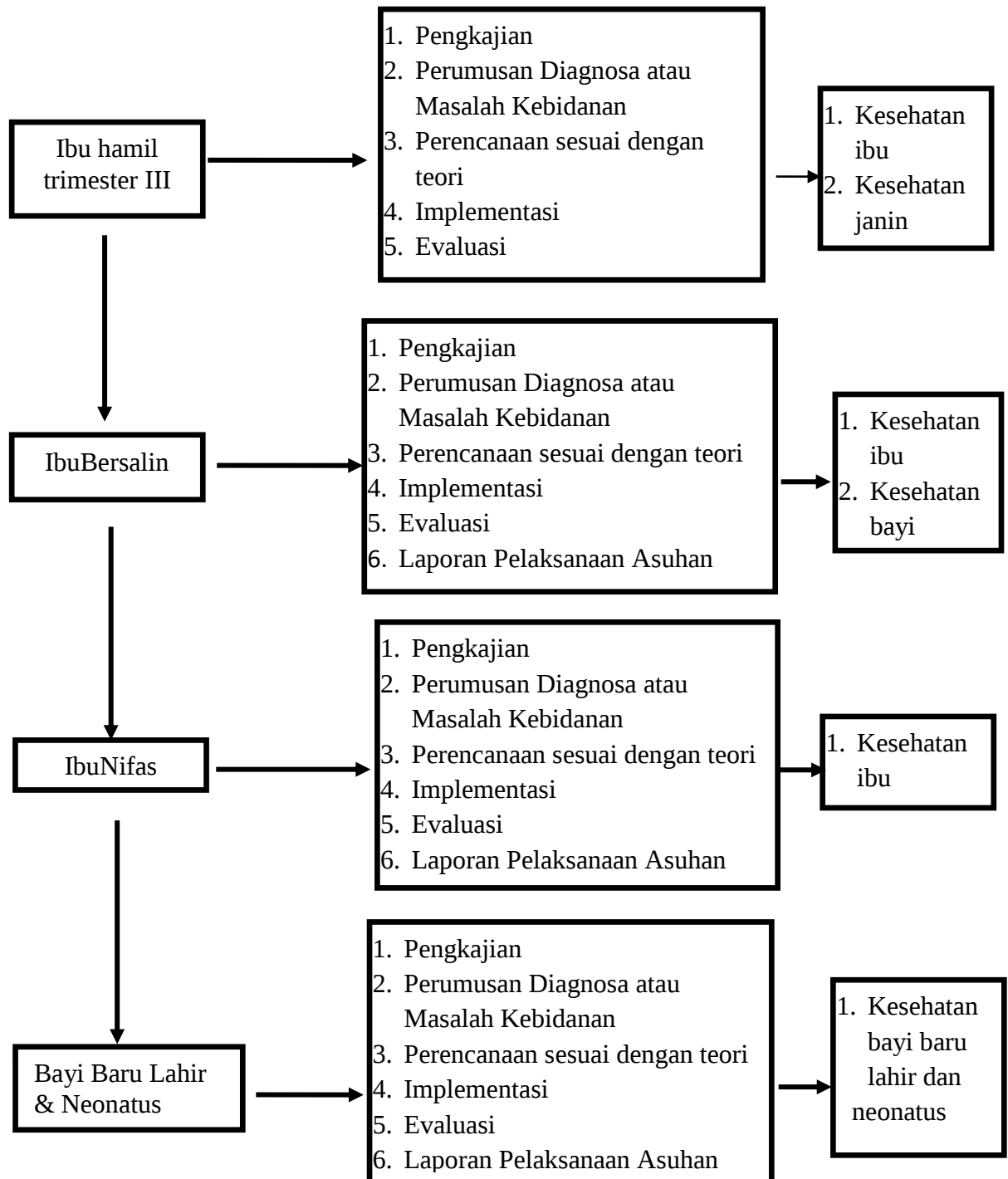
- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya.
- d) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.

2). Fase *Talking Hold*

Fase ini berlangsung sejak hari ke-3 sampai 10.

Ciri-ciri ibu yang berada dalam fase taking hold adalah:

F. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinmbungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir serta nifas

Sumber: Kemenkes, 2018