

NASKAH PUBLIKASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PA” UMUR 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 29 MINGGU 6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

**Laporan Kasus dilaksanakan di Wilayah Kerja
Puskesmas II Negara Tahun 2021**



**Oleh :
PUTU YUNIA ULANDARI AP
NIM.P07124018012**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEBIDANAN
DENPASAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “PA” UMUR 23 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 29 MINGGU
6 HARI SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN :

Pembimbing Utama :

Ni Wawan Armini, S.ST., M.Keb

NIP.198101302002122001



Asuhan Kebidanan pada Ibu “PA” Umur 23 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 29 Minggu 6 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas

Putu Yunia Ulandari AP

Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, yunia.yn18@gmail.com

Corresponding Author: yunia.yn18@gmail.com

ABSTRAK

Kata kunci:

**Kehamilan, persalinan, nifas,
bayi.**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Laopran Tugas Akhir ini bertujuan untuk menjelaskan penerapan asuhan kebidanan kepada ibu “PA” umur 23 tahun dari kehamilan 29 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Hasil Asuhan Kebidanan berlangsung secara fisiologis, hal ini dapat dilihat dari masa kehamilan yang sehat masalah yang dialami ibu saat kehamilan dalam batas fisiologis. Kesejahteraan janin baik ditandai dengan denyut jantung yang normal dan gerak aktif. Ibu bersalin pada usia kehamilan 40 minggu melalui persalinan normal. Kondisi nifas yang meliputi proses involusi berjalan dengan baik, pengeluaran lochea dalam batas normal dan proses laktasi berjalan dengan lancar. Kondisi bayi ibu “PA” lahir dengan kondisi sehat, gerak aktif dan tangis kuat. Laopran Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi tentang penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga dapat membantu program kesehatan ibu dan anak.

ABSTRACT

Keywords:

**Pregnancy, childbirth,
postpartum, baby.**

Maternal mortality rate (MMR) is an indicator to see the success of public health status. Midwives as providers of midwifery care have a strategic position to play a role in efforts to reduce MMR and IMR. In carrying out midwifery practices, midwives have the authority to provide maternal health services, child health services, and women's reproductive health services and family planning. This final project report aims to explain the application of midwifery care to “PA” mothers aged 23 years from 29 weeks of gestation 6 days to 42 days of the postpartum period. The results of midwifery care take place physiologically, this can be seen from a healthy pregnancy period, the problems experienced by mothers during pregnancy are within

physiological limits. Good fetal well-being is characterized by a normal heart rate and active movement. Mothers give birth at 40 weeks of gestation through normal delivery. The puerperal condition includes the involution process running well, lochea excretion within normal limits and the lactation process running smoothly. The baby "PA" mother was born with a healthy condition, active movement and strong crying. This final project report is expected to provide an overview and information about the implementation of sustainable midwifery care so that it can help maternal and child health programs.

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Bali digambarkan melalui Angka mortalitas yang terdiri atas Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Ibu (AKI) per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk Angka Morbiditas yaitu Angka Kesakitan beberapa penyakit. Derajat kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya¹. Saat era pandemi ini kematian ibu dan kematian neonatal masih menjadi tantangan besar dan perlu mendapatkan perhatian. Berdasarkan data gugus tugas percepatan penanganan *Corona Virus Dicore* (Covid-19) per tanggal 14 september 2020, jumlah pasien terkontaminasi COVID-19 sebanyak 221.523 orang, pasien sembuh sebanyak 158.405 (71,5% dari pasien yang terkonfirmasi), dan pasien meninggal sebanyak 8.841 orang (3,9% dari pasien terkonfirmasi). Dari total pasien terkontaminasi positif COVID-19, sebanyak 5.316 orang adalah anak berusia 0-5 tahun dan terdapat 1,3% diantaranya meninggal dunia. Kelompok ibu hamil yang terkonfirmasi positif COVID-19 sebanyak 4,9% dari 1.483 kasus terkonfirmasi yang memiliki data kondisi penyerta².

Penurunan AKI dan AKB masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Pemerintah melalui kementerian kesehatan (Kemenkes) bergandeng tangan bersama ikatan bidan di seluruh Indonesia terutama bidan yang berada di desa untuk menurunkan AKI dan AKB. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang dan standar asuhan kebidanan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 Tahun 2017³. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi, dan pelayanan keluarga berencana yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *Continuity of care* dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode, *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayan yaitu manajemen, informasi dan hubungan⁴.

Berdasarkan uraian diatas, penulis memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dari kehamilan 29 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas yang termuat dalam Usulan Tugas Akhir ini. Penulis memberikan asuhan pada ibu "PA" umur 23 tahun bertempat tinggal di Banjar Tangi Tegal Badeng Timur, Negara Jembrana. Ini merupakan kehamilan pertama dengan tafsiran persalinan pada tanggal 30 maret 2021 berdasarkan perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT). Skor Poedji Rochyati pada ibu "PA" yaitu 2, ibu belum mengetahui mengenai senam hamil, berdasarkan masalah tersebut tentunya dengan pendamping dan dukungan, diharapkan ibu mau untuk mengikuti kelas ibu hamil sehingga

pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan komplikasi kehamilan meningkat, ibu tidak memiliki resiko tinggi selama kehamilan ini dan tidak ada riwayat penyakit pada ibu maupun keluarga serta tidak pernah mengalami keguguran, dari hasil wawancara dan buku KIA kehamilan ibu adalah kehamilan fisiologis.

B. Tujuan dan Manfaat Studi Kasus

Adapun tujuan studi kasus ini yaitu untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan yang diberikan pada ibu “PA” umur 23 tahun primigravida selama masa kehamilan yaitu dari umur kehamilan 29 minggu 6 hari sampai menjelang persalinan, selama masa persalinan, selama masa nifas sampai 42 hari masa nifas serta selama masa neonatal sampai bayi umur 42 hari.

Manfaat studi kasus ini dibedakan menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan praktis, antara lain sebagai berikut.

1. Manfaat Praktis

a. Bagi mahasiswa

Manfaat penulisan laporan ini yaitu diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kompetensi dan pengetahuan mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh di institusi pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pada kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi sehingga mampu menjadi bidan yang profesional dan kompeten saat era pandemi COVID-19. Dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.

b. Bagi ibu dan keluarga

Manfaat penulisan laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru bagi ibu yang sedang dalam asuhan kebidanan sehingga meminimalkan adanya resiko atau komplikasi yang kemungkinan terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. Dapat memberikan pengalaman dan pengetahuan yang bermanfaat bagi suami dan keluarga ibu sehingga diharapkan dapat ikut terlibat dalam pelaksanaan asuhan yang diberikan.

2. Manfaat Teoritis

Manfaat penulisan dari usulan laporan ini secara teoritis diharapkan dapat menambah wawasan mengenai ilmu asuhan kebidanan fisiologi pada ibu hamil trimester III, persalinan sampai masa nifas dan serta bayi.

C. Metode Penentuan Kasus

Informasi tentang ibu “PA” diperoleh dari buku register ibu hamil di PMB “I” yang beralamat di Jalan Salya No.13 desa Banjar tengah, Kecamatan Negara, Kabupaten Jembrana. Penulis melakukan kunjungan ke rumah ibu “PA” pada tanggal 23 Januari 2021 pukul 10.00 WITA dengan maksud dan tujuan untuk melakukan pendekatan pada ibu “PA” dan keluarga sehingga ibu “PA” dan keluarga bersedia menjadi responden dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). Metode yang digunakan dalam proses pengumpulan data adalah metode wawancara, observasi, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada ibu “PA” mulai diberikan pada tanggal 16 Maret 2021 sampai tanggal 12 Mei 2021, adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas dan bayi sampai dengan 42 hari.

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PA” Dan Janinnya Dari Umur Kehamilan 31 Minggu 3 Hari Sampai Menjelang Persalinan

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “PA” berdasarkan pengkajian terhadap ibu “PA” diketahui ini merupakan kehamilan pertama ibu dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu “PA” melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas II Negara, PMB “I” dan juga dokter. Ibu memeriksakan kehamilannya tiga kali pada trimester II dan empat kali pada trimester III, pada trimester I ibu tidak memeriksakan kandungannya dikarenakan ibu baru menyadari kehamilannya di usia kandungan 18 minggu. Menurut Kemenkes RI (2017) ibu hamil minimal melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan 4 kali pada kehamilannya, yaitu dua kali pada usia kehamilan Trimester I, tiga kali pada usia Trimester II dan tiga kali pada usia kehamilan Trimester III, jadi ibu “PA” sudah melakukan kunjungan lebih dari empat kali selama kehamilannya walaupun pada trimester I tidak melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada kehamilan⁵.

Sesuai dengan asuhan ibu hamil trimester III pemeriksaan yang dilakukan pada ibu sudah sesuai dengan umur kehamilan ibu. Pemeriksaan yang dilakukan berupa timbangberat badan, pemeriksaan tekanan darah, dan hasil yang didapatkan dalam keadaan normal. Pemeriksaan fisik berupa

pemeriksaan head to toe, lalu pemeriksaan leopold, dan pemeriksaan denyut jantung janin, pemeriksaan pada ekstremitas ibu tidak ditemukan oedema pada kaki dan tangan ibu. Dari hasil anamnesis ibu tidak pernah memiliki keluhan seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan dan nyeri ulu hati, hasil pemeriksaan tidak ditemukan gejala patologis⁶. Kenaikan berat badan ibu “PA” selama kehamilan terbilang melebihi batas normal, dimana pada awal kehamilan berat badan ibu 56 kg jika dihitung indeks masa tubuh ibu maka didapatkan hasil 21,5 itu masih termasuk normal dan saat memasuki trimester III berat badan ibu mencapai 73 kg jika dihitung indeks masa tubuh ibu maka didapatkan hasil 28,5 ini termasuk melebihi batas normal. Ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar tiga sampai empat kilogram perbulan, dan total kenaikan ibu selama hamil mencapai 17 kg dimana itu melebihi batas normal yang seharusnya kenaikan berat badan selama hamil normalnya 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan saat hamil dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir, kenaikan berat badan ibu yang rendah dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah, sebaliknya saat berat badan melebihi normal maka mengakibatkan kelahiran bayi besar. IMT pra hamil merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap berat badan bayi lahir, IMT pra hamil digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan optimal pada kehamilan⁷.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu “PA” dan Bayi Baru Lahir Selama Masa Persalinan

Ibu “PA” bersalinan dengan proses persalinan normal secara spontan belakang kepala dengan umur kehamilan 40 minggu. Ibu datang ke PMB “I” pada 30 maret 2021 dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah pervaginam. Ibu “PA” segera diperiksa untuk mengetahui kondisi ibu, setelah melakukan pemeriksaan didapatkan hasil vulva dan vagina normal, portio lunak, ketuban utuh dilatasi 5 cm tidak ada bagian kecil janin dan tali pusat.

Adanya rasa sakit perut hilang timbul dan pengeluaran lendir campur darah merupakan hal yang fisiologis selama persalinan kala I. Asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses pemantauan persalinan berorientasi pada pemenuhan dasar dalam bentuk memberikan dukungan psikologis terhadap ibu dan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Asuhan sayang ibu juga diberikan untuk mengatasi gangguan emosional dan rasa nyaman selama proses persalinan. Peran pendamping terutama suami juga sangat dibutuhkan saat proses persalinan untuk memberikan dukungan kepada ibu baik fisik maupun emosional serta sebagai salah satu upaya pemberian rasa nyaman kepada ibu, suami dianjurkan untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu, mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Ibu juga dianjurkan berkemih kurang lebih setiap dua jam atau jika ibu merasa ingin berkemih⁸.

Kala II berlangsung saat pembukaan lengkap, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Ibu “PA” mengalami persalinan kala II pukul 14.00 WITA dan berlangsung selama 10 menit. Keadaan ini menunjukkan persalinan kala II berlangsung secara fisiologis. Proses persalinan kala II berlangsung cepat dan lancar dikarenakan kontraksi ibu bagus dan ibu meneran secara efektif. Keadaan psikologi yang sudah baik dimana ibu dengan kooperatif mendengar arahan dari bidan yang membantu dan juga dapat berkerjasama dengan baik menjadi salah satu faktor kelancaran proses kala II.

Kala III ibu “PA” dapat dikatakan fisiologi karena tidak lewat dari 30 menit. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. lahirnya bayi langsung dilakukan penyuntikan oksitosin dipaha bagian luar ibu setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat dan melakukan IMD, manfaat IMD bagi bayi adalah membantu mengendalikan suhu tubuh bayi dan kontak kulit antara ibu dan bayi dapat membuat bayi lebih tenang. Plasenta lahir lengkap tidak ada kalsifikasi dan tidak ada komplikasi yang terjadi serta tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan sesuai standar.

Asuhan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu pemeriksaan adanya janin kedua, jika tidak ada maka dilanjutkan dengan pemberian suntikan oksitosin 10 IU (International Unit) disuntikkan pada 1/3 anterolateral paha kanan ibu secara intramuscular, penegangan tali pusat terkendali (PTT), massage fundus uteri setelah plasenta lahir selama 15 detik untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Setelah placenta lahir, placenta harus diperiksa dan dihubungkan agar terlihat apakah kiranya ada bagian placenta yang tertinggal. Setelah dipastikan bahwa semua bagian utuh dan terhubung placenta di tempatkan pada wadah tanah liat. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian keadaan bayi dan didapatkan hasil bayi segera menangis, gerak aktif, dan jenis kelamin perempuan. Bayi segera diberikan kepada

ibu untuk dilakukan IMD, dilakukan selama 20 menit dimana bayi berhasil mencapai puting susu ibu, dari data tersebut IMD yang dilakukan tidak berhasil bayi akan lebih rentan terkena hipotermi.

Persalinan kala IV berlangsung secara fisiologis, tidak ada komplikasi yang terjadi. Kala IV ibu berlangsung fisiologis karena asuhan yang diberikan pada persalinan kala IV sudah sesuai dengan standar dengan memastikan uterus ibu berkontraksi dengan baik. Ibu diberikan KIE mengenai cara menilai kontraksi dan melakukan massase fundus uteri, dan pengertian mengenai pendarahan yang dapat terjadi pada ibu post partum. Pemantauan secara ketat terhadap kontraksi uterus, TFU, jumlah perdarahan, kandung kemih, dan tanda vital ibu dilakukan selama kala IV yaitu selama 2 jam.

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu “PA” selama Masa Nifas sampai 42 Hari Post Partum

Ibu melakukan pemeriksaan sesuai dengan anjuran, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama masa nifas. Asuhan yang diberikan sudah sesuai standar, ibu dapat memahami asuhan yang diberikan, mampu memenuhi kebutuhannya, serta mendapat dukungan dari suami, keluarga, dan bidan dalam menjalankan perannya selama masa nifas terpenuhi dengan baik, mulai dari kebutuhan kebersihan diri, istirahat, latihan, gizi, dan perawatan payudara sehingga masa nifas ibu dapat berlangsung secara fisiologis⁹.

Awal masa nifas ibu tidak terjadi komplikasi seperti pendarahan dikarenakan asuhan yang diberikan pada ibu sudah sesuai yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital pada dua jam postpartum dengan hasil pemeriksaan Ibu "PA" pada tanda- tanda vitalnya dalam keadaan normal. Pemantauan TFU dan jumlah darah yang keluar wajib diperhatikan dengan memberikan pengetahuan mengenai perdarahan, KIE mengenai cara memeriksa kontraksi uterus dan memasase fundus uteri dan tanda bahaya yang dapat menyebabkan pendarahan. Pemberian pengetahuan ini bertujuan agar ibu memahami keadaan yang mungkin terjadi pada dirinya, sehingga ibu bersedia mengantisipasinya dengan memenuhi kebutuhannya. Setelah dua jam post partum ibu sudah dapat miring kanan atau kiri, menyusui bayinya dan duduk di tempat tidur¹⁰.

Proses pemulihan berlangsung secara baik dan tidak ada kelainan, involusi uterus yang dapat diamati dari luar melalui memeriksa kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri berlangsung baik. Selama 2 jam post partum, TFU masih teraba di 2 jari di bawah pusat, hari ketiga post partum TFU turun menjadi 3 jari di bawah pusat, hari ke-20 TFU ibu sudah tidak teraba diatas shympisis. Hal ini menandakan tidak terjadinya subinvolusi terhadap ibu hal tersebut karena mobilisasi dini yang dilakukan ibu membantu otot-otot dasar panggul kembali kefungsi normal¹¹. Ibu juga sudah menentukan KB yang akan digunakan pasca persalinan yaitu ibu memutuskan untuk menggunakan KB implant, ibu akan mulai menggunakan KB saat 42 hari masa nifas, karena KB pasca persalinan dilakukan pada masa nifas sehingga perencanaan kehamilan yang aman dan sehat dapat segera diatur. Ibu melakukan KB setelah ibu merasa siap dan nyaman akan pilihan alat kontrasepsi yang digunakan yaitu implant¹².

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “PA” selama Masa Neonatal Sampai Bayi Umur 42 Hari

Bayi Ibu “PA” dalam kondisi fisiologis segera setelah lahir yaitu segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan selanjutnya adalah mencegah kehilangan panas yang dilakukan dengan cara mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks dan mengganti pakaian bayi yang basah serta dilakukan IMD. Inisiasi menyusu dini dapat memberikan kekebalan aktif pada bayi, mencegah kehilangan panas, mendorong keterampilan bayi untuk menyusu. Selama IMD berlangsung, bayi tetap diselimuti menggunakan selimut kering dan menggunakan topi guna mencegah terjadinya hipotermi. Saat bayi berumur satu jam, asuhan yang diberikan antara lain, menimbang berat badan bayi, memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular. Hasil penimbangan bayi yaitu 3.600 gram, berat ini menandakan bayi lahir dengan berat badan cukup. Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Pemberian injeksi Vitamin K 1 mg bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial, tidak ada reaksi alergi pada bayi setelah diberikan injeksi Vitamin K. Bayi Ibu “PA” diberikan imunisasi HB0 pada saat bayi berumur 2 jam. Imunisasi HB0 harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari dan tujuan dari pemberian imunisasi HB0 adalah karena bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus¹³.

Bayi ibu “PA” pada saat berumur 6 jam diberikan pemeriksaan fisik dan hasilnya bayi digolongkan dalam kondisi fisiologis, hal ini dipengaruhi juga pada masa kehamilan ibu, ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan yang tidak dengan anjuran dokter atau minum jamu yang dapat membahayakan kehamilan ibu. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali sesuai dengan standar. Selama kunjungan dipantau bagaimana kecukupan nutrisi bayi, istirahat bayi, penambahan

berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, pemeriksaan fisik, pemeriksaan abdomen dan tali pusat. Tali pusat bayi ibu telah lepas pada hari ke-5 menandakan perawatan tali pusat menekankan pada prinsip pencegahan infeksi, terutama hari-hari pertama karena luka tali pusat yang masih terbuka merupakan jalan masuk kuman yang paling baik. Oleh karena itu, penting untuk mengajarkan orang tua cara merawat tali pusat yang benar. Selain itu, untuk mendukung perawatan tali pusat, pijat bayi pada perut sebelum tali pusat lepas juga harus dihindari. Pijat bayi pada bayi 0 sampai 1 bulan disarankan dilakukan dengan gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Sehingga tidak menyakiti bayi dan memberikan manfaat yang baik pada bayi¹⁴.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan dari masa kehamilan sampai persalinan dilanjutkan sampai 42 hari masa nifas serta asuhan terhadap bayi pada ibu “PA” yang dimulai sejak kehamilan 38 minggu, dapat ditarik kesimpulan bahwa penerapan asuhan kehamilan pada ibu “PA” yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada trimester III. Tapi pada pemeriksaan TFU menggunakan Mc.d tidak sesuai dengan teori yang ada tetapi itu masih dalam batas normal karena TBBJ sudah melebihi 2.500 gram. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan melewati batas normal dimana total kenaikan berat badan ibu selama hamil 18 kg dimana normal kenaikan total yaitu 11-16 kg. Penerapan asuhan kebidanan persalinan pada ibu “PA” sudah sesuai dengan standar asuhan. Diberikan juga asuhan sayang ibu saat proses persalinan yang dapat membantu membuat ibu lebih nyaman dan tenang menghadapi proses persalinan. Masa nifas ibu “PA” dan bayinya dari 2 jam postpartum sampai 42 hari postpartum meliputi proses involusi, perubahan lochea dan laktasi berlangsung secara fisiologis. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan dan kunjungan yaitu KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4 baik kunjungan ke fasilitas kesehatan ataupun kunjungan rumah. Bayi ibu “PA” juga sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan standar yaitu pemeriksaan 1 jam, pemeriksaan 6 jam, pemeriksaan KN 1, KN2, dan KN 3 serta imunisasi. Perkembangan bayi ibu berjalan secara fisiologis.

B. Saran

1. Ibu atau pasien

Diharapkan ibu dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan oleh penulis sehingga kehamilan ibu dapat berjalan dengan lancar dan ibu dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman tentang perawatan bayi baru lahir. Noenatus hingga anak prasekolah.

2. Keluarga

Diharapkan keluarga dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu baik pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi. Peran keluarga terutama suami sangat penting dalam membantu ibu menjalani proses persalinan agar nyaman dan tenang.

3. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan diharapkan tetap membetikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar sehingga dapat mencegah atau mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan agar segera dapat ditangani.

UCAPAN TERIMA KASIH

Selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis mendapat banyak dukungan dan bantuan dari berbagai pihak yang berhubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir serta kegiatan yang dilaksanakan. Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Yth : A.A. Ngurah Kusumajaya, SP., MPH., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar, Dr. Ni Nyoman Budiani, S. Si.T., M.Biomed selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Ni Wayan Armini, S.ST., M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk proses bimbingan, Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.Si.T., M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk proses bimbingan, I.G.N Made Dwi Irawati, S.ST selaku pemilik Praktik Mandiri Bidan (PMB) di Desa Banjar Tengah Kecamatan Negara Kabupaten Jembrana Bali yang telah memberikan izin kepada penulis untuk memberikan asuhan, membimbing penulis dalam memberikan asuhan, serta senantiasa membantu penulis dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, Putu Adi Putra, S.H dan Ir.Ni Wayan Purniawati, selaku orang tua penulis yang senantiasa mendoakan, memberikan

support, dan menasehati penulis selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu “PA” dan keluarga selaku penerima asuhan yang telah bersedia berpartisipasi sebagai penerima asuhan, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung demi tersusunnya laporan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Provinsi Bali. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Denpasar: Dinkes Provinsi Bali
2. Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
3. Kemenkes RI. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28*. Jakarta : Dinkes RI
4. Fitri, Felia. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. Surabaya : Universitas PGRI Adi Buana Surabaya
5. Kemenkes RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
6. Hamdiah. 2018. *Pelaksanaan Standar Asuhan Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Amparita Kabupaten Sidenreng Rappang*. STIKES Muhammadiyah sidrap.
7. Nurhayati, Eka. 2016. *Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Lahir*. Yogyakarta : Universitas Alma Ata Yogyakarta.
8. JNKP-KR. 2017. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal ; Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segara Komplikasi Persalinan dab Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNKP-PR, PORGI, IBI, IDAI, USAID
9. Zakiyyah, M. T. 2018. *Pendidikan Kesehatan dan Pelatihan Senam Nifas*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat.
10. Wahyuningsih, H. P. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : BPPSDMK.
11. Laili, A. N. 2017. *Hubungan Kelancaran ASI dengan Penurunan TFU Pada Ibu Nifas Hari Ke-1 Sampai Dengan Hari Ke-10*. Kendedes Midwifery Joural Vol.3 No.1
12. Sitorus, F. M. 2018. *Pelayanan keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*. Midwifery Journal Vol.3 No.2
13. Jamil, S. F. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
14. Setiyani, Astuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Kemenkes RI