



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M UMUR 23
TAHUN G₁P₀A₀ DI PMB YAYUK WIDARTI, Str.keb**

OLEH:

LIANAWATI

040117A027

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 23 Tahun G₁P₀A₀ Di PMB yayuk widarti, Str.keb Desa bergas lorKecamatan Bergas" disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Liana wati

Nim : 040117A027



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. M UMUR 23 TH G₁P₀A₀ DI PMB
YAYUK WIDARTI Str.keb**

Liana wati*, sundari, masruroh *****

Universitas Ngudi Waluyo

Watiliana434@2gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tahun 2017, di Kabupaten Semarang Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus).

Tujuan Penelitian : Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai manajemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Metode : Penulis ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka.

Hasil : Asuhan pada kasus Ny. M setelah dilakukan pengkajian sampai planning dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai 6 April 2020. Evaluasi hasil Ny. M selama kehamilan tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan pada persalinan tidak terdapat komplikasi dan kesenjangan. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. M berjenis kelamin Perempuan, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya.

Kesimpulan : Diharapkan Tenaga Kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada masyarakat terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan neonatus.

Kepustakaan : 30 (2010-2019)

ABSTRACT

Background : In 2017 in Semarang regency the maternal mortality rate has increased compared to 2016, when in 2016 the battery was 103,39 per 100,000 KH (14 cases). Then In 2017 it will be 111.83 per 100,000 KH (15 cases). The infant mortality rate in Semarang district in 2017 decreased compared to 2016. In 2017, the infant mortality rate was 7.60 per 1,000 KH (102 cases) while the infant mortality rate in 2016 was 11.15 per 1,000 KH (151 cases).

Objective : Able to conduct midwifery care to Mrs. M comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus accordance with 7 step of varney management and documentation with SOAP method.

Methods : The method of collecting data used interviews, observations, physical examination, investigations, documentation studies, literature studies.

Result : Care in the case of Mrs. E after reviewing until planning from pregnancy, childbirth, newborns, and neonates from 28th January 2020 to 4th April 2020. Evaluation of the results of Mrs.E during pregnancy no abnormalities and complications were found. Childbirth care there are no complications and gaps. Postpartum care there there are no gaps. Cre for newborns Mrs. M male sex, no defects and danger signs were found.

Conclusion : the healt workers are expected to continue to play an active role in providing qualified midwifery services to the community, especially in midwifery care in pregnant mother until family planning program.

Keywords : Advanced Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby, neonate.

Literature : 30 (2010-2019)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah juga menjadi acuan dalam pengukuran kesehatan di masyarakat dimana jumlah AKI di Jawa tengah terkisar 421 kasus (78,60 per 100.000 KH) pada tahun 2018,

mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus (88,05 per 100.000 KH). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayi tahun 2017 yang sebanyak 8,90 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2018 terdapat 7 kasus, sedangkan pada tahun 2017 terdapat sebanyak 15 kasus kematian ibu dan kasus AKB sendiri pada tahun 2017 sebesar 7,60% per 1000 KH mengalami penurunan menjadi 4,60% per 1.000 KH pada tahun 2018 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah

karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, 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, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang harus memenuhi minimal empat kali, yaitu pada trimester pertama minimal satu kali, trimester kedua minimal satu kali, trimester ketiga minimal dua kali, memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) didalam buku (KIA) terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil, sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar. Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017)

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah 1000 hari pertama kehidupan anak yang

dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari). Seribu hari pertama kehidupan sudah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam kehidupan seseorang. Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi di setiap trimester kehamilannya. Pada trimester pertama (minggu 1-12), pembentukan organ-organ penting seperti mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan dan anggota tubuh yang lainnya. Selanjutnya pada trimester kedua (minggu 13-27), berat janin mulai bertambah dan organ mulai berfungsi. Pada trimester ketiga, berat janin mulai bertambah dengan pesat dan organ mulai matang. Awal perkembangan plasenta dan embrio sangat ditentukan oleh status gizi seorang wanita sebelum hamil (Meihartati, 2018).

Pelayanan 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 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Hasil pengkajian identitas klien, diketahui klien adalah Ny. M dan pada saat hamil ini berusia 23 tahun. Menurut Walyani (2012), umur yang

yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun. Berdasarkan hal tersebut, usia Ny. M saat hamil ini usia 23 tahun, merupakan usia aman untuk kehamilan dan persalinan, serta diharapkan terhindar dari meningkatnya resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes dalam kehamilan serta kurangnya dukungan sosial.

Menurut Walyani (2012), menyatakan bahwa keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat pengkajian tanggal 28 Januari 2020 Ny. M mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan yang ibu rasakan atau katakan, memberitahu informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III di antaranya yaitu terjadi perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan, wajah, sakit kepala yang di sertai kejang demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan geraknya berkurang atau tidak bergerak. Pada umur kehamilan 32 minggu 1 hari setelah dilakukan pemeriksaan Ny. M tidak ada keluhan. Berdasarkan konseling yang di berikan ibu sudah mengerti. Pada usia kehamilan 33 minggu 4 hari setelah dilakukan pemeriksaan posisi janin sudah sesuai dan ibu tidak merasakan keluhan lagi, dilakukan pemberian konseling menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE secara rutin.. Pada usia kehamilan 36 minggu 2 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi, Berdasarkan pemeriksaan dan ibu tidak merasakan keluhan di berikan konseling tanda tanda persalinan meliputi mules yang sering, lama, dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.

Kehamilan Ny. M saat ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Januari 2020 usia kehamilan 32 minggu 1 hari dengan HPHT 17 Juni 2019 dan HPL 24 Maret 2020. Ny. M belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran sehingga ibu masih dalam kategori kehamilan yang aman. Jumlah kehamilan (gravida) perlu dikaji untuk mengetahui seberapa besar pengalaman klien tentang kehamilan, abortus dikaji untuk mengetahui apakah klien sudah pernah keguguran atau tidak, apabila klien pernah keguguran dalam riwayat persalinan sebelumnya akan berisiko terjadi keguguran berulang.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil juga perlu dikaji untuk mengetahui kebutuhan zat besi ibu terpenuhi atau tidak, karena apabila tidak terpenuhi dapat berisiko terhadap kejadian anemia. Pada kasus diketahui bahwa Ny. M telah mengonsumsi zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan, hal ini sesuai dengan teori menurut Irianti dkk (2014) yang menyatakan bahwa selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet Fe dan untuk mencegah terjadi anemia, seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi. Pada kasus didapatkan data kadar haemoglobin pada ibu saat Trimester I yaitu 12,2 gr/dl dan saat Trimester III yaitu 12,3 gr/dl, serta hasil pemeriksaan fisik Ny. W pada mata konjungtiva berwarna merah dan muka tidak pucat dan dapat disimpulkan bahwa ibu telah memenuhi kebutuhan zat besi dan terhindar dari risiko anemia.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dilakukan 16 Maret 2020 pukul 15.00 WIB saat ibu datang

ke Puskesmas Bergas karena ibu sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. M diketahui ibu sudah merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 15 Maret 2020 pukul 22.00 WIB, dan mengeluarkan lender bercampur darah dari jalan lahir tanggal 16 Maret 2020 pukul 14.30 WIB. Kencang-kencang yang dirasa semakin sering, ketika untuk istirahat tidak berkurang, dan semakin sakit saat berjalan-jalan. Dari keluhan yang disampaikan merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Purwoastuti & Walyani (2015), yaitu dalam kasus persalinan yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah.

Selama dalam proses persalinan asupan nutrisi terakhir ibu juga perlu diperhatikan. Hal ini bermanfaat untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan. Ny. M mengatakan makan terakhir pukul 12.30 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi, dan minum terakhir pukul 15.00 WIB 1 gelas air teh hangat. Dengan begitu dipastikan Ny. M masih memiliki energi dan cadangan cairan untuk menjalani proses persalinannya. Selain nutrisi, eliminasi terakhir juga perlu dikaji karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), selama proses persalinan ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Data anamnesa didapatkan bahwa Ny. W BAB terakhir pada tanggal 15 Maret 2020 pagi hari pukul 07.00 WIB, lembek, warna

kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 15.30 WIB warna kuning jernih.

Ibu mengatakan terakhir kali beraktivitas tadi pagi masih bisa mengerjakan pekerjaan rumah, seperti menyapu dan memasak. Dalam hal ini ibu masih dapat melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga meskipun sudah merasakan kencengkeng, aktivitas seperti yang dilakukan Ny. M bukan merupakan hal yang tidak diperbolehkan karena berjalan pada awal persalinan dapat memstimulasi persalinan.

Tanda-tanda vital ibu didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36°C, pernafasan 20 kali/menit. Pengukuran tanda-tanda vital diukur diantara kontraksi terutama tekanan darah dan nadi, hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Widiastini (2018), bahwa tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic 5-10 mmHg, sedangkan frekuensi denyut nadi akan sedikit meningkat diantara kontraksi, sedikit peningkatan nadi dianggap normal karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan (Widiastini, 2018). Pada masa persalinan suhu tubuh akan meningkat. Kenaikan masih dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C sampai 1°C, karena hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Widiastini, 2018). Selama persalinan frekuensi pernafasan dapat meningkat dibandingkan sebelum persalinan yang dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Menurut Widiastini (2018), berdasarkan data yang diperoleh, tanda-tanda vital Ny. M dalam kategori normal.

Pada pelaksanaan persalinan kala I dilakukan asuhan sayang ibu yang dimulai dari menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, dan Ny. M didampingi oleh suami. Adanya respon dan dukungan dari suami atau keluarga akan mempercepat proses adaptasi pasien dengan kondisinya, hal ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pola asuhan kepada klien. Pada pelaksanaannya Ny. M memilih untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala, posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin (Walyani, 2016).

Mengajari ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat terjadi kontraksi dengan menarik nafas panjang melalui hidung, kemudian hembuskan secara perlahan lewat mulut dan melakukan massase daerah punggung, hasil ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut saat terjadi kontraksi dan suami membantu dengan massase di punggung ibu.

Memantau DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 15.00 WIB dan sampai pukul 17.30 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam keadaan normal, kemudian pada jam 17.30 WIB juga ketuban pecah spontan, dan adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka sehingga dilakukan

pemeriksaan dalam. Hasilnya sudah terjadi pembukaan lengkap 10 cm, effacement 100%, kulit ketuban (-), presentasi belakang kepala, POD yaitu ubun-ubun kecil kiri depan, moulage 0, dan penurunan bagian kepala hodge III⁺, sehingga Ny. M telah memasuki kala II persalinan dan dapat dipimpin untuk meneran. Namun sebelumnya, pastikan terlebih dahulu bahwa ruangan persalinan, partus set, peralatan untuk melakukan penjahitan, dan peralatan untuk resusitasi bayi baru lahir sudah lengkap dan siap digunakan.

Cara meneran menurut Asuhan Persalinan Normal (APN,2013) yaitu anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alaminya selama kontraksi. Ibu akan lebih mudah meneran jika lutut ditarik ke dada dan dagu ditempelkan ke dada karena untuk memudahkan otot perut dan otot rahim mendorong bayi keluar. Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran agar mengurangi resiko robekan perineum.

Setelah dilakukan pimpinan meneran sejak pukul 17.30 WIB pada Ny. M, bayi lahir spontan pada pukul 17.50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain di atas perut ibu untuk dibersihkan dan dikeringkan menggunakan kain bersih. Setelah itu dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, bayi dibungkus dengan kain lalu diserahkan pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit dengan ibu.

Pada pelaksanaan IMD bayi Ny. M, hanya dilakukan selama 30 menit saja dan dengan bantuan bidan. Bayi tidak mencari puting susunya sendiri namun puting bayi dijejalkan ke mulut bayi oleh bidan. Padahal seharusnya dilakukan selama 1 jam penuh dan jika dalam waktu 1 jam tersebut belum

berhasil, bayi tetap dibiarkan kontak kulit dengan ibu selama 30 menit atau sampai bayi berhasil menyusui dengan maksimal waktu 2 jam baru setelah itu bayi bisa diambil untuk dilakukan pemeriksaan lainnya.

Penelitian Fransos tahun 2013, Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok IMD dan non IMD terhadap kehilangan rerata panas kering pada bayi satu jam kelahiran atau setelah IMD, baik kehilangan panas secara konveksi, konduksi dan radiasi. Namun rerata kehilangan panas sesudah IMD lebih kecil pada kelompok IMD dari pada kehilangan panas satu jam kelahiran pada kelompok non IMD. Penelitian Fransson tahun 2013 melaporkan bahwa terdapat peningkatan suhu kulit kaki tertinggi pada jam pertama bayi baru lahir selama bayi diletakkan dekat dengan ibu. Pada saat ini suhu kulit perut juga lebih tinggi dibandingkan rerata suhu kulit perut, dan perbedaan suhu kulit perut dan kaki pada saat ini hanya sedikit. Suhu kulit kaki terendah didapati pada saat bayi berada dalam pakaian, selama periode ini suhu kulit perut lebih rendah dibandingkan rerata suhu kulit perut dan perbedaan suhu bayi juga besar. Hal ini sama ditemukan baik pada hari pertama dan kedua.

Kehilangan panas konveksi dapat terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh jumlah luas permukaan tubuh yang memiliki kontak dengan suhu udara dan secara signifikan dapat dicegah atau diturunkan dengan membungkus bayi. Pembungkus bayi akan menjadi barrier atau penahan panas dari udara yang bersifat sebagai insulasi untuk mencegah kehilangan panas dari lapisan kulit bayi yang tipis dan juga memberi kehangatan kepada bayi

secara konduksi, namun hanya sebagian merubah suhu permukaan kulit pada suhu yang stabil yaitu sekitar +0,20C.14,18

Suhu ruangan yang hangat dan pembungkus bayi berhubungan dengan suhu penerimaan bayi yang lebih tinggi. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan segera mengeringkan, membungkus bayi baru lahir, menyediakan ruangan persalinan yang hangat dan suhu lingkungan yang ideal sekitar 260C.18

Tindakan seperti membuka baju bayi, kontak kulit dengan udara dan menyabuni bayi saat mandi berhubungan dengan kehilangan panas secara radiasi, konveksi dan evaporasi. Memandikan bayi baru lahir sebaiknya ditunda setidaknya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi juga tidak harus dilakukan setiap hari, bahkan memandikan bayi setiap hari dapat mengakibatkan kulit bayi kering.19,20 Untuk itu upaya seperti inisiasi menyusu dini merupakan hal yang penting untuk dapat mengurangi kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian masa nifas dilakukan pada 6 jam post partum tanggal 24Februari 2020 pukul 00.05 WIB, Ny. M mengeluh perut bagian bawah setelah melahirkan terasa sedikit mulas, sesuai dengan teori menurutWalyani (2017), yang menyatakan keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan dan lain lain.Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase *taking in*, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan

istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurus bayinya (Walyani, 2017).

Berdasarkan pemeriksaan mamae Ny. M , didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. M sudah keluar. Menurut Yanti & Sundawatin (2014), menjelaskan kurangnya istirahat akan mengurangi produksi ASI dan memperbanyak perdarahan yang dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Dalam pengkajian pola istirahat Ny. M setelah bersalin sudah beristirahat tetapi hanya mampu tidur \pm 3 jam. Sehingga pada penatalaksanaan menganjurkan Ny. M agar tetap menyusukan payudaranya untuk merangsang agar ASI yang diproduksi lebih banyak. Selain itu ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi agar produksi ASI nya lancar. Hal ini sesuai dengan teori menurutYanti & Sundawatin (2014), yang menyebutkan bahwa makan yang banyak dan bergizi seperti lauk-pauk dan sayur-sayuran akan memperbanyak produksi ASI.

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-6 postpartum, Ny. M sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. M baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU pertengahan simfisis-pusat,pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui involusi uteri berlangsung dengan baik, sesuai dengan teori yang disampaikan olehWalyani (2017), pada minggu pertama atau TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis.Dalampemeriksaan genitalia tidak ada tanda infeksi, PPV lochea sanguilenta, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan olehWalyani (2017), yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna

putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lender.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ini dapat diketahui bahwa proses involusi uteri Ny. M berjalan normal. Melalui pengkajian mulai dari kunjungan nifas pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, dan kunjungan ketiga pada 2 minggu postpartum dapat diketahui bahwa secara keseluruhan kondisi Ny. M baik, dengan involusi uteri yang normal.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir pukul 17.50 WIB tanggal 16 maret 2020. Pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. M usia 2 jam ini dilakukan untuk mengetahui keadaan dan kondisi bayi setelah 2 jam bayi lahir. Berkaitan dengan pola pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, bayi Ny. M usia 2 jam sudah mendapatkan kolostrum karena kolostrum sudah keluar, sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi. Sesuai dengan teori Menurut Prawirohardjo, (2016), bayi menyusu sesuai dengan keinginan atau kebutuhannya setiap 2-4 jam. Sehingga dalam penatalaksanaan Ny. M dianjurkan untuk sesering mungkin menyusui bayinya agar payudara terangsang untuk memproduksi ASI. Pada pola eliminasi, bayi Ny. M sudah BAK 2x warna kuning jernih, dan setelah lahir bayi sudah mengeluarkan meconium 1x.

Bayi Ny. M belum dimandikan dalam 6 jam setelah lahir. Menurut Prawirohardjo (2016), memandikan bayi terlalu awal atau dalam 24 jam pertama cenderung dapat mengakibatkan bayi hipotermi. Sebaiknya bayi dimandikan setelah suhu tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Dalam penatalaksanaannya bayi Ny. M usia 2 jam diberikan imunisasi

hepatitis B untuk mencegah bayi terinfeksi hepatitis. Hal ini sesuai teori menurut Prawirohardjo (2016), yaitu dengan memberikan imunisasi Hepatitis B pertama pada 1 jam setelah pemberian vitamin K1 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi.

REFERENSI

- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Irianti. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Irmawati, dkk. (2015). *Bayi dan Balita Sehat*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Lusiana, N. (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deeppublis.
- Marta. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Meiharti. (2015). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrayama.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.

- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). Profil Dinkes Kabupaten Semarang. (2017). *Profil Kesehatan*. Kab. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Rizki. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Rohani, d. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Suririnah. (2019). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Susanto. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta : EGC.
- Trisnawati, F. (2012). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.