



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 28
TAHUN DI PMB M. ENDANG WITDANARTI, A.md.Keb DI DESA
KLESEM KIDUL KECAMATAN PRINGAPUS
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

**DISUSUN OLEH
DEWI SAPITRI
043202001**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 28
TAHUN DI PMB M. ENDANG WITDANARTI, A.md.Keb DI DESA
KLESEM KIDUL KECAMATAN PRINGAPUS
KABUPATEN SEMARANG**



Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan.

Ungaran, 3 Agustus 2022

Pembimbing

Ketua Penguji

Rini Susanti, S. SiT.,M.Kes
NIDN : 0621098002

Rini Susanti, S. SiT.,M.Kes
NIDN : 0621098002

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A UMUR 28 TAHUN DI PMB M. ENDANG WITDANARTI, A.md.Keb DI DESA KLESEM KIDUL KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG

Dewi Sapitri*, Rini Susanti**

Universitas Ngudi Waluyo

dewisafitripemalang@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat penurunan kasus yaitu 19 kasus di tahun 2018 menjadi 18 kasus pada 2019 dan 17 kasus pada 2020.

Tujuan Penelitian : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai Menejemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Metode : Dalam asuhan ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 1 Januari 2022 sampai dengan 18 April 2022.

Hasil : Pada asuhan kehamilan tidak ditemukan kesengajaan antara teori dan praktik, sehingga Ny. A dapat menjalankan persalinan dengan normal. Asuhan pada persalinan didapatkan kesengajaan pada kala II yaitu didapatkan IMD hanya dilakukan \pm 30 menit. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kepada Ny. A Asuhan pada bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesengajaan.

Kesimpulan : Dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit. Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus.

Kepustakaan : (2011-2021)

ABSTRAC

Background : Maternal Mortality Rate in Semarang Regency in 2020 as many as 17 cases out of 23,825 live births or about 71.35 per 100,000 KH. The maternal mortality rate (MMR) has decreased from 2019, namely 75.8 per 100,000 KH. When viewed from the number of maternal deaths, there are also decreased cases from 19 cases in 2018 to 18 cases in 2019 and 17 cases in 2020.

Research Objectives : To be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. A from care for pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates according to the 7-step Varney Management and documentation with SOAP methods.

Methods : In this study, the authors used data collection methods, namely through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research started from January 1th 2022 until 18th April 2022.

Results : In maternity care, there was no intentionality between theory and practice, so Mrs. A can carry out normal delivery. Care in childbirth was obtained intentionally in the second stage, got imd only done ± 30 minutes. Midwifery care for mothers giving birth to Mrs. A Care for newborns is female, no defects or danger signs were found. Then on postpartum monitoring and newborns walk normally. Postpartum care is not intentional.

Conclusion: From the management, comprehensive care has been carried out on clients from physiological pregnancy, childbirth, and postpartum without complications. The suggestion is that comprehensive care needs to be carried out so that the health of the mother and baby is monitored.

Key words : Comprehensive midwifery care pregnancy, maternity, postpartum, newborn and neonate.

Literature : (2011-2020)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu acuan untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Terjadi penurunan angka kematian ibu pada periode 1991-2015 dari menjadi 305 per 100.000 KH. 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 (Profil Kesehatan Indonesia 2020).

Angka Kematian Ibu di provinsi Jawa Tengah Tahun 2020 sebesar

98,6/100.000 Kelahiran Hidup (530 kasus) meningkat dibanding AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (416 kasus). Kasus kematian ibu meningkat pada tahun 2020 sehingga mengakibatkan AKI meningkat. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 per 1.000 Kelahiran Hidup sebesar 8,991 per 1.000 KH atau 4.834 kasus, melebihi target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMD) maupun Perencanaan Strategis (Renstra) sebesar 10,45 per 1.000 KH, dan mengalami pencapaian penurunan dibanding tahun 2019 sebanyak 9,65 per 1.000 KH yaitu 5.217 kasus. (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang pada tahun 2020 sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per

100.000

KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 75,8 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang 2020 berdasarkan hasil laporan kegiatan sarana pelayanan kesehatan, pada tahun 2020 jumlah kematian bayi yang terjadi di kabupaten semarang sebanyak 145 dari 23.82 kelahiran hidup, sehingga di dapatkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 6,1 per 1.000 KH. Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR (39%), Asfeksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, pneumonia, dan yang paling sedikit disebabkan karena kelainan bawaan (17%) (profil kesehatan kabupaten semarang 2020).

Upaya peningkatan dan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi perlu dilakukan dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Rencana strategis yang dapat dilaksanakan oleh menteri kesehatan pada prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan pada ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (Kemenkes, 2010).

Dan untuk asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) diberikan kepada ibu untuk diberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (28-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan konseling pemilihan alat kontrasepsi.

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 professional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017)

Upaya peningkatan kesehatan maternal dan neonatal sangatlah penting sebagai upaya untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas dikemudian hari yang akan datang dan juga upaya dalam penurunan AKI dan AKB. Salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu melaksanakan upaya tersebut terutama dalam lingkup desa alah bidan. Penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny. A di PMB M. Endang Witdanarti, Amd.Keb.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Hasil pengkajian identitas klien, diketahui klien adalah Ny. A dan pada saat hamil ini berusia 28 tahun. Menurut Manuaba (2010), usia reproduksi yang baik adalah usia 20-35 tahun, wanita usia 28 tahun akan mengalami puncak kesuburan dan dalam beberapa tahun ke depan fertilitas menurun, namun kemungkinan masih bisa hamil. Dari uraian di atas, umur Ny. A termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

Menurut Walyani (2012), menyatakan bahwa keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat pengkajian tanggal 1 Januari 2022 Ny. A mengatakan nyeri perut bagian bawah. Berdasarkan yang ibu rasakan atau katakan, memberitahu informasi kepada ibu dan keluarga tentang KIE kepada ibu mengenai keluhan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan karena adanya perubahan fisiologis meliputi bertambah besarnya uterus sesuai umur kehamilan, tulang punggung yang mengalami hiperlordosis yang menyebabkan pegal pegal pada daerah punggung dan pinggang, cara mengatasi dengan memposisikan tubuh yang baik dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pegal yang dialaminya, dan tanda bahaya trimester III di antaranya yaitu terjadi perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan, wajah, sakit kepala yang disertai kejang demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan geraknya berkurang atau tidak bergerak. Pada umur kehamilan 35 minggu setelah dilakukan pemeriksaan Ny. A tidak ada keluhan. Berdasarkan konseling yang diberikan ibu sudah mengerti. Pada usia kehamilan 38 minggu setelah dilakukan pemeriksaan posisi janin sudah sesuai dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, 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. A saat ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal

11 Maret 2022 usia kehamilan 38 dengan HPHT 17 Juni 2021 dan HPL 24 Maret 2022. Ny. A sudah 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. A telah mengkonsumsi 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 10,3 gr/dl dan saat Trimester III yaitu 16,1 gr/dl, serta hasil pemeriksaan fisik Ny. A 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 21 Maret 2022 pukul 23.30 WIB saat ibu datang ke PMB M. Endang Witdanarti, A.Md.Keb karena ibu sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. A diketahui ibu sudah merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 21

Maret 2022 pukul 18.00 WIB, dan mengeluarkan lender bercampur darah dari jalan lahir tanggal 21 Maret 2022 pukul 23.00 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 Mochtar (2012), yaitu tanda – tanda persalinan antara lain adalah nyeri persalinan dengan keluarnya lender darah dari jalan lahir yang sering dan teratur.

Selama dalam proses persalinan asupan nutrisi terakhir ibu juga perlu diperhatikan. Hal ini bermanfaat untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan. Ny. A mengatakan makan terakhir pukul 19.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi, dan minum terakhir pukul 20.25 WIB 1 gelas air teh hangat. Dengan begitu dipastikan Ny. A 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. A BAB terakhir pada tanggal 21 Maret 2022 pukul 15.20 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 23.05 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 kenceng-kenceng, aktivitas seperti yang dilakukan Ny. A bukan merupakan hal yang tidak diperbolehkan karena berjalan pada awal persalinan dapat memstimulasi persalinan.

Tanda-tanda vital ibu didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 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 menurut teori Romauli (2011), bahwa tekanan darah dalam batas normal adalah 100/70 – 120/80 mmHg dan tekanan darah diatas 140/90 mmHg dianggap tinggi. Menurut Ramauli (2018), berdasarkan data yang diperoleh, tanda-tanda vital Ny. A 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. A 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. A 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 23.30 WIB, sebelumnya pada pukul 23.20 WIB ketuban sudah pecah spontan, dan sampai pukul 01.30 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam keadaan normal, kemudian pada jam 01.30 WIB 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 IV sehingga Ny. A 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 itu 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 01.30 WIB pada Ny. A, bayi lahir spontan pada pukul 02.05 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 pemotong tali pusat, bayi dibungkus dengan kain lalu diserahkan pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit dengan ibu.

Menurut (Maryunani, 2012) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara.

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. IMD selama ± 30 menit tidak dilakukan selama 1 jam, dikarenakan kondisi emosional ibu belum stabil, dan ibu masih kelelahan dalam menjalani proses

persalinan sehingga ibu meminta proses IMD hanya dilaksanakan ± 30 menit

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian masa nifas dilakukan pada 6 jam post partum tanggal 22 Maret 2022 pukul 08.00 WIB, Ny. A mengeluh perut setelah melahirkan masih terasa sedikit mulas, sesuai dengan teori menurut Walyani (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. A, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. A 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. A setelah bersalin sudah beristirahat tetapi hanya mampu tidur ± 3 jam. Sehingga pada penatalaksanaan menganjurkan Ny. A agar tetap menyusukan payudaranya untuk merangsang agar ASI yang diproduksi lebih banyak. Selain itu ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi agar produksi ASInya lancar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Yanti & 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. A sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. A baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU perengahan simfisis-pusat, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui involusi uteri berlangsung dengan baik, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), pada minggu pertama atau TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis. Dalam pemeriksaan genitalia tidak ada tanda infeksi, PPV lochea sanguilenta, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lendir. Berdasarkan pengkajian kunjungan ke-3 pada 2 minggu postpartum, Ny. A sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. A baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU tidak teraba, PPV lochea serosa. Berdasarkan pengkajian kunjungan ke-4 pada 6 minggu postpartum, Ny. A sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. A baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU normal, PPV lochea alba. Berdasarkan hasil pemeriksaan ini dapat diketahui bahwa proses involusi uteri Ny. A berjalan normal. Melalui pengkajian mulai dari kunjungan nifas pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 2 minggu postpartum dan kunjungan keempat 6 minggu postpartum dapat diketahui bahwa secara keseluruhan kondisi

Ny. A baik, dengan involusi uteri yang normal.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir pukul 02.05 WIB tanggal 22 maret 2022. Pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. A usia 6 jam ini dilakukan untuk mengetahui keadaan dan kondisi bayi setelah 6 jam bayi lahir. Berkaitan dengan pola pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, bayi Ny. A usia 6 jam sudah mendapatkan kolostrum karena kolostrum sudah keluar, sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi. Penatalaksanaan Ny. A dianjurkan untuk sesering mungkin menyusui bayinya agar payudara terangsang untuk memproduksi ASI. Pada pola eliminasi, bayi Ny. A sudah BAK 2x warna kuning jernih, dan setelah lahir bayi sudah mengeluarkan meconium 1x. Bayi Ny. A sudah dimandikan 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. A 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.

SIMPULAN (PENUTUP)

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 3 kali kunjungan. Asuhan kebidanan persalinan melakukan penolongannya sesuai standar asuhan persalinan 60 langkah APN sehingga seluruh tahap tidak terdapat penyulit atau komplikasi. Asuhan kebidanan Nifas dilakukan mulai 6 jam

postpartum sampai 6 minggu pasca melahirkan, masa nifas berjalan dengan lancar, involusi uteri tidak terjadi komplikasi dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi IUD. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan, selama pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit, komplikasi, tanda bahaya, dan tidak ada cacat lahir pada bayi.

REFERENSI

- Abdul Bari Saifuddin. *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal / editor, Abdul Bari Saifuddin ... [et al.]*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002
- Ambar. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Dewi, V, 2010 *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*, yogyakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61.
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Kemkes RI. (2020). *Aki Akb. 2019*, 1–10.
- Kusmiyati, Yuni, 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta:Fitramaya
- Kusmiyati, Y, Wahyuningsih, H, Sujiati, (2010). *Perawatan Ibu Hamil* .

- Yongjakarta : Fitramaya
- Manuaba, IGB. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media
- Muslihatun, WN. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Fitramaya, Yogyakarta
- Nurjismi, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.
- Prabhakara, G. (2010). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. jakarta: Salemba Medika.
- Saifudin. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Indonesia.
- Sheldon, H, 1999. “*Perawatan Modern Untuk Kesehatan*” , Bandung, Pioner Jaya
- Siwi, W. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Subekti, B. 2004 *pengaruh hormone ASI Ibu* Jakarta: ECG.
- Susilawati, B. 2011, *Pelatihan Seputar Kehamilan Menyusui dan Pijat Oksitosin pijatoksitosin/(diaksestanggal 15 Mei 2012)*
- Sulistiyawati, A, Nungraheny, E , 2012, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu*
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Syaifuddin, Abd Bari, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal, Neonatal*. Jakarta : YBP-SP
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Wiknjosastro Hanifa, 1999, “*Ilmu Kebidanan*”, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan
- WHO. (2010). *Infant mortality*. Word Health Organization