Article

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan**

Ruly Prapitasari

Universitas Borneo Tarakan, Indonesia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Submission Track |  | **ABSTRACT** |
| Recieved: March 02, 2021Final Revision: March 13, 2021Available Online: March 28, 2021 | Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL). Asuhan ini dilaksanakan dengan pendekatan manajemen Varney dan pendokumentasian melalui metode SOAP. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif dimulai pada November-Januari 2020 di Puskesmas Sebengkok Kota Tarakan dengan Ny.D sebagai responden untuk pelaksanaan asuhan. Berdasarkan asuhan yang diberikan, masalah yang terjadi baik dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat teratasi. Ibu dan bayi dalam kondisi normal dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan secara komprehensif telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP dengan menggunakan manajemen varney. Asuhan kehamilan telah dilakukan kunjungan sebanyak 5 kali dan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Pada tanggal 28 Desember 2019 Ny.D dengan usia kehamilan 42 minggu datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Kemudian ibu dirujukke Klinik Pratama Carsa Tarakan untuk segera melakukan USG. Hasil USG bahwa ibu haus kebali ke Klinik Carsa pada tanggal 01 Januari 2020 untuk mendapatkan tindakan dengan indikasi serotinus. Asuhan nifas dilakukan sebanyak 3 kali dan asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyk 3 kali. Hasil pemeriksaan nifas dan bayi baru lahir dalam keadaan normal dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. |
| Keywords |
| Asuhan, Puskesmas, Ibu Hamil, Persalinan |
| Correspondence |
| Phone: xxxxxxxxxxxE-mail: ruli32342@gmail.com |

# INTRODUCTION

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Pelayanan kebidanan komprehensif yaitu melakukan pemeriksaan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, serta kunjungan BBL. Cakupan pelayanan kebidanan komprehensif di kota Tarakan berjumlah 4.280 ibu hamil dari jumlah keseluruhan ibu hamil yaitu 5.272 ibu hamil. Hal ini dapat dikatakan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif kota Tarakan sudah cukup baik namun masih perlu penerapan pelayanan asuhan secara komprehensif.

AKI (Angka Kematian Ibu) pada tahun 2019 berdasarkan data di Puskesmas Sebengkok yaitu terjadi 1 kasus dan AKB (Angka Kematian Bayi) pada tahun 2019 sebanyak 3 bayi meninggal karena asfiksia. Sebagai salah satu bentuk pelaksanaan dalam menjalankan program MPS (Making Pregnancy Safer) untuk menurunkan AKI dan AKB, peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan pro-aktif adalah dengan melakukan Continuity Of Care (COC) terutama dalam peningkatan cakupan ante natalcare (ANC) yaitu dengan asuhan kebidanan komprehensif yang merupakan asuhan atau tindakan yang dilakukan secara berkelanjutan (WHO 2015). Berdasarkan latar belakang maka dilakukan pengujian dan observasi ibu hamil secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga perencanaan program kontrasepsi sehingga dapat melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir kepada Ny. D di Puskesmas Sebengkok Kota Tarakan

# METHODS

**2.1 Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah proses dan mulainya ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 40 minggu atau yang biasa disebut kehamilan matur (cukup bulan) lebih dari 42 minggu disebut postmatur dan kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu disebut kehamilan premature (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

**2.2 Fisiologi Kehamilan**

Perubahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba pallopi. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi). Ovarium yang telah dibuahi ini segera membela diri sambil bergerak oleh rambut getar tuba menuju ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang diruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implementasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 jam. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi janin dan plasenta. Jadi dapat dikatakan bahwa setiap kehamilan harus ada ovarium (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi), nidasi dan plasenta.

**2.3 Kebutuhan Pada Ibu Hamil**

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama kebutuhan fisik sehingga, untuk mencegah terjadinya ganguan pernapasan pada ibu hamil dapat melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak.

2) Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae, dll. Kenaikan berat badan selama hamil rata-rata 9-12 kg. Pada saat hamil, ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, asam folat, protein, kalsium, zat besi, vitamin dan minum air untuk memenuhi kecukupan cairan.

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama kitika lambung dalam keadaan kosong. Jika ibu telah mengalami dorongan maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III.

5) Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri, duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Sikap tubuh yang baik diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh yang kurang baik dapat menyebabkan sakit pinggang (Varney, 2008).

6) Kebutuhan istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang ± 1 jam (Varney, 2008).

**2.4 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan**

a. Mual dan muntah (*Nausea*)

Nausea dengan atau tanpa disertai muntah-muntah ditafsirkan keliru sebagai morning sickness tetapi paling sering terjadi pada siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari. Nausea merupakan masalah yang umum dialami oleh lebih dari sebagian hingga tiga perempat wanita hamil. Mual dan muntah biasanya timbul pada bulan kedua dan hilang setelah bulan ketiga.

b. Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama yang disebabkan peningkatan progesterone dan akan hilang pada akhir trimester pertama.

c. Nyeri punggung bagian atas

Nyeri punggung bagian atas terjadi pada awal trimester pertama akibat dari peningkata ukuran payudara. Cara untuk mengurangi rasa nyeri ialah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai dengan payudara.

d. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode kehamilan. Pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus sehingga menekan kandung kemih ibu.

e. Konstipasi

Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konsitipasi.

f. Hemoroid

Hemoroid sering didahului pleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesterone juga dapat menyebakan relaksasi dinding dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Cara penanganan ibu dengan hemoroid yaitu hindari konstipasi, pencegahan merupakan cara penanganan yang paling efektif, hindari mengejan saat defekasi, mandi berendam dengan air hangat tidak hanya member kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi.

g. Keram Tungkai

Keram tungkai disebabkan uterus yang membesar member tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga menggangu sirkulasi atau pada saraf sementara. Saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Cara mengatasi keram pada tungkai adalah minta ibu meluruskan kaki yang keram dan menekan tumitnya.

h. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati merupakan merupakan ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Isi lambung bersifat asam karna sifat hidroklorida yang terdapa didalam lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

**2.5 Standar Asuhan Kebidanan**

Standar pelayanan antenatal berdasarkan 24 standar asuhan pelayanan kebidanan terdiri atas identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan antenatal, palpasi abdominal, pengelolaan anemia pada kehamilan, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan dan persiapan persalinan.

Dalam melaksanakan pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Pengukuran lingkar lengan atas
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Penentuan letak janin dan DJJ
6. Imunisasi TT
7. Pemberian tablet Fe
8. Tes Laboratorium
9. Temu wicara
10. Tata laksana kasus (buku KIA).

# RESULT DAN DISCUSSION

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada pemeriksaan antenatal, telah dilakukan pemeriksaan dan hasil wawancara pada klien sebanyak 5 kali. Pada kehamilan ini klien telah melakukan pemeriksaan kehamilan pada Trimester III sebanyak 5 kali kunjungan. Kunjungan pertama pada usia kehamilan 35 minggu 6 hari, kunjungan kedua pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari, kunjungan ketiga pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari, kunjungan keempat pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari, dan kunjungan kelima pada usia kehamilan 42 minggu.

Pada pemeriksaan antenatal ini, penulis dapat menggambarkan secara rinci mengenai perubahan-perubahan yang dialami ibu selama kehamilan ini. Adapun informasi yang di dapatkan yaitu klien dengan status gizi baik dilihat dari penambahan berat badan klien selama hamil. Kenaikan berat badan yang dialami Ny.D adalah 11 kg yaitu dari berat badan sebelum hamil 71 kg menjadi 82 kg. Hal ini sesuai dengan Standard pertambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12 kg (Kementrian Kesehatan RI,2010).

Hasil pemeriksan tanda-tanda vital Ny. D seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan dalam batas normal. Pada pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) Ny. D juga normal yaitu setitar 120-160/menit. Kemudian, pada pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan Ny. D yaitu Hb : 11,5 g/dl, protein urine : negative, glukosa urine : negative, HbSAG : non-reaktif, sifilis: non-reaktif dan VCT : non-reaktif. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa kondisi Ny. D dalam keadaan baik.

Palpasi abdomen dengan perasat leopold pada klien pada kunjungan (ANC) I didapatkan hasil pada Leopold I tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan yaitu 29 cm, teraba bagian lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong janin) di bagian fundus. Leopold II teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di bagian sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu. Leopold III pada bagian bawah uterus (segmen bawah rahim) teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) dan Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).

Pada kunjungan (ANC) II didapatkan hasil pada Leopold I tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan yaitu 31 cm, teraba bagian lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong janin) di bagian fundus. Leopold II teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu. Pada Leopold III didapatkan pada bagian bawah uterus (SBR) teraba bagian keras, bulat dan melenting (kepala janin) dan pada Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).

Pada kunjungan (ANC) III didapatkan hasil pada Leopold I tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan yaitu 32 cm, teraba bagian lunak, tidak bulat dan tidak melenting (bokong janin) di bagian fundus. Leopold II teraba bagian keras, memanjang seperti papan (punggung janin) di bagian sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin di sebelah kanan perut ibu. Pada Leopold III didapatkan pada bagian uterus (SBR) teraba bagian keras, bulat dan melenting dan sebagian tidak dapat digoyangkan terhadap panggul dan pada Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen).

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyaman yang meskipun hal itu adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Nyeri pinggang dan perut terasa kencang-kencang merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan di Trimester III (Sulistyowati, 2009). Hal inilah yang dirasakan oleh klien. Ny.D yaitu merasakan nyeri pada pinggang dan perut terasa kencang-kencang selama kehamilannya di Trimester III ini. Penulis menjelaskan bahwa nyeri pinggang dan perut terasa kencang-kencang merupakan ketidaknyaman pada kehamilan Trimester III dan itu merupakan hal yang fisiologis dan penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada kahamilan Trimester III dan tanda-tanda awal persalinan.

* 1. **Asuhan kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 05 Januari 2020 hasil anamnese didapatkan sudah keluar lendir bercampur Darah pada pukul 08.50 Wita Belum keluar air ketuban, mules yang sering dan kuat sejak pukul 09.00 Wita. Ibu mengatakan pergerakan janinnya semakin aktif. Hasil pemeriksaan fisik dalam dalam batas Normal. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dalam pada pukul 09.05 dengan hasil Vulva vagina tidak ada kelainan, porsio lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala Penurunan hodge III posisi UUK.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas Ny.D sudah masuk masa Inpartu tanda Inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Pada pukul 11.00 Wita Ny.D mengatakan sakit semakin kuat, serta ada dorongan ingin meneran. Inspeksi didapatkan hasil terjadi tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Penulis melakukan pemeriksaan dalam VT 10 cm, ketuban jernih, presentasi Belakang kepala. Hodge IV dan His 4x dalam 10 menit 50 detik. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasanger, dan passage ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan.

Setelah dilihat adanya tanda gejala kala II maka ibu dianjurkan untuk mengambil posisi nyaman, mengajarkan teknik-teknik yang baik, dan menolong dengan mengunakan 60 langkah APN. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor yaitu keadaan ibu lemas sehingga kekuatan meneran ibu kurang, Tindakan yang dilakukan yaitu menambah tenaga ibu dengan cara menganjurkan pendamping pada saat proses persalinan memberikan minum untuk memperbaiki keadaan umum ibu dan memberikan semangat agar ibu memiliki semangat untuk meneran. Ibu dipimpin meneran sampai kepala bayi keluar lahir, pada saat kepala bayi lahir tidak terdapat lilitan tali pusat biarkan kepala bayi melakukan putaran paksi luar kemudian curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang lanjutkan dengan sanggah susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Langsung dilakukan penilaian sepintas pada bayi diantaranya bayi segera menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif. Setelah itu bayi langsung diletakkan diatas perut ibu untuk dilakukan IMD ( inisiasi menyusui dini). Hal ini sesuai dengan teori dalam 60 langkah persalinan normal dimana bayi yang baru lahir langsung dilakukan IMD. Waktu diperlukan Ny.D mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 20 menit.

**3.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. D lahir cukup bulan 39 minggu 1 hari, lahir spontan pukul 11.20 Wita tidak ada ditemukan adanya masalah menangis spontan, kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, Berat badan 2800 gram, panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 32 cm,lingkar dada 32 cm,lingkar perut 30 cm, anus ada dan tidak ada cacat bawaan. Pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri saleb mata erittromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin K 1 mg/0,5% cc intramuscular disepertiga paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir penulis melakukan kunjungan 3 kali yaitu pada usia 6 jam, neonatus 3 hari dan neonatus 8 hari. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kunjungan neonatus pertama ( KN1) dilakukan pada usia neonatus 6 jam-48 jam,kunjungan neonatus ke-2 (KN2) dilakukan pada usia neonatus 3-7 hari dan kunjungan neonatus ke-3 (KN3) dilakukan pada usia neonatus 8-28 hari.

Pada pemeriksaan KN1 dilakukan pemeriksaan fisik dan bayi dimandikan pada usia bayi 6 jam. Hal ini sesuai degan teori yaitu memandikan bayi baru lahir minimal dilakukan setelah 6 jam untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi, kontak kulit, membantu regulasi tubuh bayi, menurunkan resiko infeksi, meningkatkan keberhasilan menyusui, menjaga gula darah pada bayi tetap stabil.

Pada saat kunjungan neonatus (KN1) bayi ada BAK 2 kali dan BAB 1 kali. Pada saat kunjungan (KN2) ibu mengatakan Bayi BAB ± 4x/Hari dan BAK 7x/Hari. hal ini sesuai dengan teori yaitu proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam, selain itu diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pada kunjungan neonatus ke-2 (KN2) ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan kebutuhan cairan bayi terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kebutuhan minum hari pertama 60 cc, selanjutnya ditambah 30 cc untuk hari berikutnya. ASI ekslusif selama diberikan 6 bulan tanpa makanan tambahan, menyusui bayi sesering mungkin atau minimal tiap 2 jam.

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada bayi Ny.D hasil pemeriksaan keseluruhan pada Bayi Ny.D menunjukan dalam kondisi baik dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada bayi Ny.D, tidak tampak tanda-tanda infeksi atau tanda bahaya yang lainnya, kebutuhan nutrisi, cairan,eliminasi, dan kebersihan bayi terpenuhi serta tidak terdapat kesenjangan teori.

**3.4 Asuhan Kebidanan Nifas**

Pemeriksaan pertama Ny.D dilakukan pada 6 jam post partum, didapatkan Hasil TD 112/76 mmHg TFU 2 jari bawah pusat, perdarahan ± 60 cc, kontrkasi uterus baik, teraba Bulat, keras, ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini Uterus secara berangur-angsur menjadi kecil ( involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum Hamil.

Ny.D diberikan Vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny. D telah diberikan dan telah diminum. Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna , memberikan perlindugan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap diminum. Memberikan Ny.D Tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1 perhari dan dianjurkan untuk menyusui Bayi dengan ASI ekslusif.

Kunjungan Masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah , mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi 6-8 jam post partum, dua minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Kunjungan Nifas Ny D dilakukan kunjungan 6 jam, 7 hari dan dua minggu. Hasil Kunjungan 6 hari sampai 6 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesejangan dengan teori.

Kunjungan ke 1-6 jam post partum pada Ny.D tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus Baik, konsistensi uterus Baik, kandung kemih kosong, Pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi perdarahan.

Kunjungan 2 pada 7 hari post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada jahitan atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat, pastikan ibu menyusui dengan Baik. Hasil pemeriksaan pada Ny.D adalah Tinggi fundus ueteri 2 Jari Diatas simpisis, kontraksi uterus Baik, konsistensi uterus baik, Pengeluaran lochea sangulenta yang berwarna merah kecoklatan, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan yang bergizi, tidak ada pantangan, ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan Baik, dan sesuai dengan kebutuhan Bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesejangan antara teori.

Kunjungan 3 dua minggu post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi pada luka jahitan atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan pada Ny. D adalah tinggi fundus uteri pada dua minggu post partum sudah tidak teraba lagi dn pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan ibu memakan makanan yang bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui Bayinya dengan Baik dan sesuai dengan kebutuhan Bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori..

# CONCLUSION

Dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

Asuhan kebidanan antenatal care pada Ny.D telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur asuhan kebidanan pada kehamilan. Masa hamil klien berjalan dengan normal, meskipun tanggal persalinan Ny.D tidak sesuai dengan tafsiran persalinan yang dihitung menurut hari pertama haid terakhir. Penambahan berat badan ibu selama hamil pun telah memenuhi standarisasi ibu hamil fisiologis.

Asuhan kebidanan intranatal care pada kala I, kala II. Kala III dan kala IV tidak teridentifikasi faktor, resiko, penyilit, dan komplikasi persalinan. Asuhan persalinan kebidanan dilakukan dengan standar APN 60 langkah dengan persalinan berjalan normal.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan dengan standar 3 kali kunjungan yaitu bayi baru lahir, 6 jam dan 3 hari selama pemantauan bayi baru lahir tidak teridentifikasi faktor, resiko, penyuit, komplikasi dan bayi sehat.

Asuhan kebidanan postnatal care pada Ny.D telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur asuhan kebidanan pada ibu nifas. Pada masa nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi yang ditandai dengan tidak ada keluar lochea yang berlebihan dan tidak berbau. Ny.D telah melakukan mobilisasi setelah melahirkan dengan cepat, yakni dengan miring kanan, miring kiri, bangun dari tempat tidur dan pergi ke kamar mandi sendiri.

**REFERENCES**

Ambarwati, Retna,E. (2009). Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Nuhamedika

Arief. (2009). Buku Saku Asuhan Neonatus dan Bayi. Jakarta : EGC

Dinas Kesehatan RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Doenges. (2011). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I. Yogyakarta : Deepublish

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2009). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.

Hidayati. (2015). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I. Yogyakarta : Deepublish

JNPK-KR. (2010). Asuhan Persalinan Normal . Jakarta : Jaringan NasionalPelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri GinekologiIndonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation.

Kenzie, Gomez. (2010). Buku Saku Asuhan Neonatus dan Bayi. Jakarta : EGC

Kementerian Kesehatan RI. (2012). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.

Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. (2010). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.

Marmi, Rahardjo Kukuh. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Muslihatun,W N. (2010). Buku Saku Asuhan Neonatus dan Bayi. Jakarta : EGC

Pratami. (2014). Buku Saku Kebidanan. Jakarta : EGC.

Prawirohadjo, Sarwono. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohadjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistyawati, Ari. (2011). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.Yogyakarta : Andi Offset.

Saifudin. (2010). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo

Sinclair, Constance. (2010). Buku Saku Kebidanan. Jakarta : EGC.

World Health Organization. 2015.

Wirakusumah Firman F, dkk. 2015. Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Ed. 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Walyani Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press