

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI DESA KOPENG KECAMATAN GETASAN KABUPATEN SEMARANG

Hillari Klintonia Triana¹, Novita Wulandari^{1,2}

¹Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Panti Wilasa

²Email: vitachesees@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tujuan penulisan artikel ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas pada Ny. M umur 22 tahun G2P0A1 di praktik mandiri Bidan Windarti Desa Kopeng Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Metode: Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sesuai dengan KEPMENKES Nomor 369/MenKes/SK/III/2007.

Hasil: Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. M umur 22 tahun G2P0A1 mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Diskusi: Berdasarkan hasil asuhan kebidanan continuity of care yang telah dilakukan pada Ny. M diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, normal

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs.M IN KOPENG VILLAGE, GETASAN DISTRICT, SEMARANG REGENCY

ABSTRACT

Background: The purpose of writing this article is to provide comprehensive care from pregnancy to postpartum for Mrs. M, 22 years old G2P0A1 in independent practice Midwife Windarti, Kopeng Village, Getasan District, Semarang Regency.

Method: The research design used is descriptive and a case study research type. Guidelines for observation, interviews and documentation studies in the form of Midwifery Care starting from pregnancy, childbirth, newborns and postpartum in accordance with KEPMENKES Number 369/MenKes/SK/III/2007.

Results: The results of the care given to Mrs. M, 22 years old G2P0A1 starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns went smoothly and the mother and baby were in normal condition.

Discussion: Based on the results of continuity of care midwifery care that has been carried out on Mrs. It is hoped that clients can apply the counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains good and can prevent complications and death.

Keywords: *Midwifery Care, Continuity of Care, Normal*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi di wilayah Indonesia merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat keberhasilan dari upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hasil Supas tahun 2015 tercatat AKI sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan.

Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam

kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). Target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Pfofil Kesehatan Jawa Tengah, di dapatkan data AKI di Provinsi Jawa Tengah pada 2020 sebanyak 98,60 (530 kasus) per 100.000 KH. AKB Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 7,79 (4.189) per 1.000 KH dan pada tahun 2021 triwulan 1 AKB mengalami penurunan menjadi 962 kasus. Salah satu penyebab terjadinya kematian pada bayi adalah BBLR dikarenakan dalam kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan menyebabkan bayi mengalami asfiksia sebanyak 4,3%.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Semarang jumlah AKI pada tahun 2020 sebanyak 25 kasus per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi

Kabupaten Semarang pada tahun 2020 sebanyak 120 kasus per 1.000 KH dan mengalami penurunan pada tahun 2021 triwulan 1 sebanyak 32 kasus.

Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidan komprehensif secara menyeluruh atau paripurna pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, serta menggunakan prinsip-prinsip pencegahan Covid-19 meliputi universal precaution.

Pentingnya penelitian ini dikarenakan masih tingginya angka kematian ibu dan bayi. Harapannya, agar penelitian ini sebagai motivasi untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (*Case Study*). Penelitian dilaksanakan di praktik mandiri Bidan Windarti Desa Kopeng Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang, mulai bulan Oktober 2020 sampai Mei 2021. Sampel penelitian ini yaitu Ny. M umur 22 tahun G2P0A1. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan sesuai dengan KEPMENKES Nomor 369/MenKes/SK/III/2007, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M umur 22 tahun, G2P0A1 di praktik mandiri Bidan Windarti Desa Kopeng Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Maret 2021, Ny. M mengalami ketidaknyamanan perut bagian bawah terasa sedikit nyeri pada saat tidur. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dikarenakan terdapat penurunan bagian kepala janin. Memberitahu bahwa keluhan yang ibu rasakan bisa di atasi dengan mengambil posisi yang nyaman pada saat tidur, seperti miring ke kiri dan di kompres air hangat pada perut bagian bawah. Melakukan pemberian KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, meliputi menjelaskan tentang gejala preeklamsia, menjelaskan tentang gerakan janin yang berkurang, menjelaskan tentang perdarahan pervaginam, menjelaskan tentang ketuban pecah dini. Selain itu juga memberikan edukasi pada ibu tentang tanda dan persiapan persalinan, meliputi menjelaskan tanda-tanda persalinan, menjelaskan tempat persalinan yang aman, menjelaskan macam-macam tenaga kesehatan penolong persalinan, menjelaskan bagaimana transportasi ke tempat persalinan, menjelaskan siapa saja yang

sebaiknya mendampingi saat persalinan, menjelaskan biaya persalinan. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kondisi kehamilannya dengan istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi dan berserat serta kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 1 April 2021, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 39 minggu. Pada tanggal 30 Maret 2021 pukul 20.00 WIB, Ny M mulai merasakan perutnya terasa mules dan rasa ingin BAB, kencengkeng sering, teratur dan kuat sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, serta belum keluar air ketuban dari jalan lahir, serta ibu menyatakan sedikit cemas. Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan yaitu memberikan doa, motivasi dan mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedan. Persalinan kala I berlangsung selama ± 4 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 12 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi

sambil melakukan penilaian sepiantas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusar dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb O. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3.300 gram, panjang badan 51 cm, lingk kepala 32 cm, lingk dada 34 cm, lingk lengan atas 11 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelaianan pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (K1) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan K2 mengingatkan kembali pada Ny. M untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kunjungan K3 menganjurkan untuk ke tempat Bidan praktik mandiri untuk memperoleh imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal.

4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh merasakan sedikit mules dibagian perut, sudah diberikan edukasi bahwa hal tersebut wajar, membasuh perineum dengan air bersih dan sering mengganti pembalut dan pakaian dalam. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan

vital sign, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB). Selama dilakukan kunjungan tidak

ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami Ny. M. Involusi uterus berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea normal.

DISKUSI

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Pada saat dilakukan anamnesa, Ny. M mengeluh nyeri perut bagian bawah. Menurut teori pada buku Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti, Iriyanti Bayu, 2013, h.85-141 yang menyatakan bahwa nyeri perut bagian bawah dikeluarkan oleh sebagian besar ibu hamil. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Secara normal, nyeri perut bagian bawah dapat disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga memengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaannya semula tanpa harus diberikan manipulasi. Hasil anamnesa menunjukkan bahwa ibu merasakan nyeri perut bagian bawah, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Hasil pengkajian ibu menyatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali di bidan, trimester I 3x, trimester II 4x, trimester III 2x. Menurut teori pada buku Asuhan kebidanan kehamilan pada masa antenatal, Marmi, 2014, h. 79-92, 93-99 yang mengatakan bahwa minimal ibu hamil melakukan pemeriksaan hamil 4x yaitu 1x pada trimester I (sebelum usia kehamilan 4 bulan), 1x pada trimester II (usia kehamilan 14-28 minggu), dan 2x pada trimester III (pada usia kehamilan 28-36 minggu dan usia kehamilan <36 minggu), teori ini juga sesuai pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang Standart Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, RI, 2019, h. 40 yang menyatakan asuhan antenatal care merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dan setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komperhensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan komperhensif diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. hal ini dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin dalam kandungan serta mengajak peran serta dari suami atau keluarga dalam memperhatikan kesehatan ibu dan janin di rumah. Sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Berdasarkan buku Asuhan pada Kehamilan, Elisabeth Siwi Walyani,

2015, h.118 yang menyatakan bahwa pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil selain bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin saat ini, juga bertujuan untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada pemeriksaan berikutnya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan Kompetensi ke-3 Bagian Keterampilan Dasar melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara sistematis dan lengkap. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan Kompetensi ke-3 Bagian Pengetahuan Dasar bidan diharapkan mampu untuk mengenali tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa seperti pre-eklampsia, perdarahan pervaginam, kelahiran premature, anemia berat. Kesimpulan dari pengkajian Ny. M didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan.

Hasil data yang diperoleh, didapatkan diagnosa G2P0A1, usia ibu 22 tahun, hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, Letak membujur, Punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Menurut teori dalam buku Dokumentasi Kebidanan, Mufdilah, Nanik, 2009, h.85, 115-131, 144 yang menyatakan bahwa dilakukan identifikasi yang benar dan juga pengumpulan data dari pernyataan pasien dan juga hasil pemeriksaan dapat menjadi dasar untuk menegakkan diagnosa. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah ada

kelainan ataupun resiko dan penyulit dalam kehamilan ibu, sehingga penolong dapat menentukan rencana asuhan yang dibutuhkan oleh klien sesuai dengan diagnosa. Pada hasil diagnosa dalam kasus kondisi ibu dan janin normal. Sehingga dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan.

Menurut teori dalam buku Midwifery Update, Ikatan Bidan Indonesia, 2016, h. 55 yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil perlu diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Hal ini bertujuan agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan dan dapat tertangani segera. Hal ini juga didukung dengan adanya Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan, Kompetensi Ke-3 Poin Ke-28 yang berisi tanda dan gejala dari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa seperti pre-eklampsia, perdarahan pervaginam, kelahiran premature, anemia berat, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Menurut teori pada buku Intranatal care asuhan kebidanan pada persalinan, Marmi, 2012, h. 2, 9-15, 126-27, 296 yang menyatakan standar pelayanan antenatal untuk memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada kehamilan trimester III untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang aman bagi ibu dan bayi serta mempersiapkan ibu secara mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Dalam buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, Tyastuti S, 2016, h. 47-60 yang menyatakan istirahat/tidur dan

bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur sebaiknya berbaring saja untuk istirahat, dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama. Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil.

Memberikan terapi Fe 60 mg 1x/hari, sebanyak 10 tablet. Hasil tindakan ibu bersedia untuk meminum terapi Fe yang diberikan. Menurut teori dalam buku Kebidanan Teori dan Asuhan, Oktaviani I, dalam Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017, h. 279 yang menyatakan untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 2 Maret 2021, atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Hasil tindakan ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 2 Maret 2021, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan. Hal ini sesuai dalam Buku Pengantar Kuliah Obstetri, Manuaba IBG, Ida ACM, dan Ida BGFM, 2007, h. 194 yang menyatakan antara usia kehamilan 36 minggu sampai kelahiran dilakukan kunjungan satu minggu sekali.

2. Asuhan kebidanan persalinan

Ibu menyatakan perutnya terasa kenceng-kenceng sering, teratur

setiap 4-5 menit sekali dan kuat sejak pukul 16.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, serta belum keluar air ketuban dari jalan lahir. Ibu menyatakan kurang dari 1 minggu ini tidak mengalami gejala Covid-19, kontak langsung dengan pasien suspek, probable, asimtomatik Covid-19 dan ibu tidak melakukan kunjungan/pelaku perjalanan yang terkonfirmasi wilayah resiko Covid-19(redzone). Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. M yaitu 39 minggu. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Mutmainnah A UI, Johan H, Sorta S, 2017).

Keluhan yang dialami oleh Ny. M merupakan tanda-tanda akan bersalin yaitu Ibu menyatakan perutnya terasa mules dan rasa ingin BAB, kenceng-kenceng sering, teratur dan kuat sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, serta belum keluar air ketuban dari jalan lahir. (Mutmainnah A UI, Johan H, Sorta S, 2017). Selain itu, Ny. M mengeluh sedikit merasakan cemas karena akan menghadapi proses persalinan. Cemas yang dirasakan oleh Ny. M dipengaruhi karena ini

adalah pertama kalinya menghadapi proses persalinan, yang kehamilan sebelumnya mengalami keguguran.

Asuhan yang diberikan pada Ny M dengan inpartu kala I seperti teknik relaksasi pernafasan yaitu meminta ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ini dilakukan apabila ibu merasakan adanya nyeri kontraksi, hal ini sesuai dengan buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2, Varney H, 2007, h. 716 yang menyatakan bahwa metode relaksasi persalinan dengan pernafasan adalah menurunkan intensitas nyeri pada saat persalinan melalui relaksasi otot, selain itu memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah yang maksimal untuk rahim dan juga mengurangi nyeri. Informasi tentang cara mengambil nafas baik sangat diperlukan ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan membantu relaksasi ibu saat bernafas. Dukungan dari bidan sangat berpengaruh terhadap psikis ibu. Dukungan mental kepada ibu dalam menghadapi persalinan berupa semangat dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk berdoa. Hal ini sesuai dalam buku Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan, Mansur H dan Temu B, 2014, h. 106-9 yang menyatakan bahwa selama proses persalinan ibu bersalin membutuhkan dukungan berupa semangat dari suami, keluarga, dan bidan.

Mengajarkan ibu dan keluarga cara mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dengan mengusap punggung yang nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dalam buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2, Varney H, 2007, h. 716 yang menyatakan

bahwa cara untuk mengurangi rasa sakit pada proses persalinan adalah mengurangi rasa sakit langsung dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi fisik dan mental negatif, serta emosional ibu terhadap rasa sakit. Pemijatan lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, relaks, dan nyaman selama persalinan. Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak.

Melakukan observasi pengawasan 10 dan memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf. Hal ini sesuai dengan Buku Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2017, h. 52 yang menyatakan bahwa partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Hal ini juga sesuai dengan teori dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Wahyuningsih NTA, 2015, h. 31 yang menyatakan bahwa pengawasan 10 bertujuan untuk mengetahui apakah persalinan berjalan dengan normal tanpa terjadinya penyulit atau komplikasi, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Pada saat kala I ibu melakukan teknik relaksasi sesuai yang dianjurkan secara benar dengan didampingi oleh suami dan orang tua sehingga ibu dapat merasa sedikit lega dan tenang dalam menghadapi proses persalinan.

Kala II berlangsung selama 1 jam, sesuai dengan teori yaitu proses kala II berlangsung 2 jam pada

primipara dan 1 jam pada multipara (Mutmainnah A UI, Johan H, Sorta S, 2017). Ibu memilih posisi setengah duduk, hal ini sesuai dengan buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2, Varney H, 2007, h. 715 yang menyatakan bahwa ibu bersalin harus mengambil posisi apapun yang membuatnya merasa nyaman. Pada saat kala II berlangsung tidak ada masalah atau komplikasi yang timbul.

Kala III berlangsung selama 12 menit yaitu terhitung dari bayi lahir pada pukul 01.00 WIB, hingga pukul 01.12 WIB. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit. Lama kala III lebih singkat, jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus (Kusnarman K., 2014). Hasilnya plasenta lahir lengkap dan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori.

Pada kala IV dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, nadi, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan persalinan setiap 30 menit.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi

tetap dalam keadaan hangat, dengan cara keringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban, dimulai dari kepala, seluruh badan dan ekstremitas bayi. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi lalu dorong isi tali pusat dan jepit klem kedua sekitar 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat. Lanjutkan dengan IMD selama 1 jam.

Proses IMD dapat menurunkan angka kematian ibu. Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon oksitosin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus dimana saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. Oksitosin mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi.

IMD juga dapat menurunkan angka kematian bayi yaitu mencegah hipotermia karena dapat meningkatkan suhu bayi. Sentuhan skin to skin pada dada ibu dapat menghangatkan bayi dan selama bayi merangkak mencari payudara dapat mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai sumber antibodi bayi (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, Kementerian Kesehatan RI, 2012).

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal

kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Marmi, 2012). Pada pemantauan 6 jam postpartum, Ny M mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada perineum, diberikan asuhan berupa perawatan perineum yaitu dengan cara merawat dan menjaga perineum tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang itu akan membuat proses penyembuhan luka akan cepat sembuh. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat rasa nyaman. Perawatan perineum melalui personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi (Sumiaty, 2017).

Selama melakukan kunjungan edukasi pola pemenuhan nutrisi, istirahat, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan payudara, perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan memberikan konseling tentang alat-alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2012).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan menyebabkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara normal, tanpa ada masalah, penyulit dan komplikasi. Dukungan keluarga terutama support suami menjadi faktor penentu keberhasilan asuhan. Untuk itu, dalam setiap asuhan, bidan sebaiknya menjalin kerjasama dengan keluarga dan masyarakat agar kesehatan ibu dalam menjalani masa obstetrik, menjadi prioritas bersama.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 2 kali kunjungan karena pasien sudah memasuki trimester III dan selama asuhan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan persalinan yakni melakukan pertolongan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) sehingga seluruh tahapan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Selama pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit, komplikasi dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mulai dari 6 jam sampai dengan 6 minggu postpartum, masa nifas berjalan dengan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.

Implikasinya hendaknya bidan melakukan pelayanan *continuity of care* atau asuhan kebidanan komprehensif, secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS);2015.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan tahun 2020 [diakses 17 Juni 2021] didapat di https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2021/02/1_Buku_Saku_Kes_2020_Final.pdf
3. Elisabeth SW. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press;2015
4. Irianti B, Halida M E, Duhita F, Yulita N, Yulianti N, Anggraini Y, et al.

- Asuhan kehamilan berbasis bukti. Jakarta: CV. Sagung Seto. 2013. h. 30-143
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial. Jakarta: Kemenkes RI; 2012. h. 1-22
 6. Kementrian Kesehatan RI. Peran Rumah Sakit Dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2018
 7. Kusnarman K. Patograf. Dalam: Abdul B S, editor. Ilmu kebidanan edisi 4. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. h. 315-32
 8. Mansur, Herawati, & Budiarti, Temu. Psikologi Ibu dan Anak : Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2014
 9. Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita M, dan I.B.G. Fajar M. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2007
 10. Marmi. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Yogyakarta: Pustaka pelajar, 2012. h. 11-14, 83-106, 135
 11. Muslihatun W N, Mufdilah, Nanik S. Dokumentasi kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya; 2009 h. 69-73, 90-1, 115-131, 144
 12. Mutmainnah A UI, Johan H, Sorta S. Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2017.h. 2-18, 83-102, 115-128, 199-202, 2011-227
 13. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Buku acuan Midwifery Update. Jakarta: PP IBI; 2016. h. 10; 51-6; 135-8; 174
 14. Sumiaty. Nifas normal. Dalam: Bidan dan Dosen Indonesia. Kebidanan teori dan asuhan volume 2. Jakarta: RGC; 2017. h. 440-5
 15. Tyastuti, Siti dan Wahyuningsih, Heni P. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta.Kemenkes RI; 2016
 16. Varney H. Buku ajar asuhan kebidanan Vol.2 Ed.4. Jakarta: EGC; 2008; h.78-672
 17. Wiknjosastro, G. Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan RI; 2008.