

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Y KABUPATEN CIANJUR

*Comprehensive Midwifery Care of Mrs. N In Profit Midwife Practice Y
In Cianjur Regency*

Depi Pitri Rahmawati^{1*}, Djudju Sriwenda²

^{1*,2} Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: devifra23@gmail.com

ABSTRACT

Pregnant women have right to get comprehensive care, quality, affordable, and have the right to decide about their pregnancy. Pregnancy, childbirth, puerperium, and newborn are physiological phases. Physiological condition must be still got good service, because it becomes life-threatening and even could lead of death. One of the ways that can be performed to reduce the mortality rate is conducting continuity of care. High risk detection of maternal and neonatal could be done by optimum continuity of care. The upbringing can involve various sectors to carry out of accompany of pregnant women as a promotional and preventive effort starting from the time when she is diagnosed as pregnant until the puerperium phase. The purpose of scientific paper is providing comprehensive care to client with a midwifery management approach. The case study is a method of research used, starting from the period of pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns by involving a woman of 37 weeks gestation who is given continuity of care starting during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn in Cianjur Regency. Client got excessive urine production, especially at night as a physiological problem during the third trimester of pregnancy. Client has been given the explanation about third trimester discomfort through counseling and also how to reduce discomfort and finally problem can be resolved. During the labor phase, puerperium, and newborns, there is no problem which is found. Continuity of care has been carried out allows the Client to undergo the period of pregnancy, childbirth, puerperium, and newborns normally, without any difficultie, and complication, as long as the client's problem can be resolved. Comprehensive midwifery care services will be carried out in accordance with the theory and standards of service as well as the rules and law of midwives so that there are no gaps during providing care.

Key words: *Comprehensive Midwifery Care, normal*

ABSTRAK

Wanita hamil memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang komprehensif, bermutu, terjangkau, dan berhak memutuskan tentang kehamilannya. Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) merupakan kondisi fisiologis. Kondisi fisiologis tetap harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, karena dapat menjadi kondisi patologis yang akan mengancam jiwa bahkan berujung pada kematian. Banyak program yang dilakukan oleh Pemerintah untuk menurunkan angka kematian, salah satunya yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif dapat mendeteksi resiko tinggi maternal dan neonatal secara optimal. Asuhan Kebidanan Komprehensif dapat melibatkan berbagai pihak seperti pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya tindakan peningkatan dan pencegahan yang berlangsung sejak dinyatakan hamil

hingga masa nifas. Tujuan penelitian yaitu memberikan asuhan komprehensif pada klien dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Metode penelitian yang dipilih adalah studi kasus yaitu Wanita hamil dilanjutkan ke masa persalinan, masa nifas, dan neonatus. Responden adalah seorang wanita hamil usia kehamilan 37 minggu yang diberikan asuhan secara komprehensif dan berkelanjutan dimulai saat hamil, kemudian dilanjutkan dengan masa persalinan, masa nifas, dan asuhan neonatus di Kabupaten Cianjur. Masalah fisiologis yang dirasakan pada trimester III yaitu sering buang air kecil (BAK) terutama pada malam hari. Klien diberikan konseling ketidaknyamanan trimester III serta cara mengatur BAK. Masalah yang dialami oleh klien dapat teratasi. Saat masa persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan adanya masalah. Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan membuat ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL secara normal tanpa ada penyulit dan komplikasi, serta penanganan ketidaknyamanan klien dapat teratasi. Saran: pelayanan asuhan kebidanan komprehensif hendaknya dilakukan sesuai dengan teori dan standar pelayanan serta kewenangan bidan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, normal

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah peristiwa yang terjadi secara alami yang meliputi pembuahan, implantasi, perkembangan embrio, perkembangan janin, dan berakhirnya kehamilan.¹ Selama kehamilan, seorang wanita membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini sering menyebabkan ketidaknyamanan dan kecemasan bagi sebagian besar wanita hamil.²

Perempuan hamil berhak atas pelayanan yang komprehensif, bermutu dan terjangkau, serta berhak mengambil keputusan tentang kehamilannya. Kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi adalah keadaan fisiologis. Kelemahan fisiologis tetap perlu disikapi dengan baik, karena dapat menjadi kondisi medis yang mengancam nyawa ibu dan bayi, bahkan mungkin berakhir dengan kematian. Salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian adalah tenaga kesehatan harus mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetri dan neonatal. Hal ini dapat dilakukan jika ibu hamil dipantau secara ketat, termasuk asuhan antenatal (ANC) tepat waktu dan lengkap untuk ibu.³

Kunjungan antenatal adalah pertemuan ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal sesuai standar yang ditetapkan⁴. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan dan memelihara kesehatan pada ibu dan bayi baik fisik, mental dan sosial melalui pendidikan, kesehatan anak, gizi, kebersihan diri dan persalinan. Asuhan kehamilan juga dapat mendeteksi kelainan atau komplikasi dan mengelola komplikasi medis, bedah, atau kebidanan selama kehamilan. Selama antenatal care, persiapan persalinan dan persiapan komplikasi juga dielaborasi. Ibu hamil harus mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan⁵.

Sasaran pada tahun 2020 adalah persalinan seluruhnya ditolong tenaga kesehatan. Persalinan yang melibatkan tenaga kesehatan terlatih dapat mengurangi risiko seperti kematian, baik bagi ibu maupun bayi.⁴ Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur, persentase kelahiran ditolong oleh tenaga medis meningkat sekitar 3,3 % dalam waktu kurun 3 tahun (2017-2020) yaitu 94 % menjadi 97,3. Masih ada ibu

hamil (2,7%) saat persalinan ditolong bukan oleh tenaga Kesehatan terlatih dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum tujuan tersebut telah tercapai, namun masih diperlukan peningkatan cakupan persalinan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan terlatih karena masih adanya persalinan yang dilakukan oleh tenaga non kesehatan, tentunya hal ini menjadi tantangan tersendiri sekaligus permasalahan bagi pembuat program agar semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan .⁴

Pertolongan persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan, juga perlu dilakukan kunjungan neonatus sebagai bagian dari asuhan yang terintegrasi. Selama 3 tahun (2017-2020) cakupan kunjungan neonatal (KN1) di Kabupaten Cianjur mengalami peningkatan sebesar 4,9% yaitu dari 101,3 menjadi 106.2, walaupun KN 1 mengalami peningkatan, namun tenaga kesehatan tetap perlu waspada terhadap masalah utama kesehatan bayi baru lahir.⁴

Upaya peningkatan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi perlu dilakukan melalui pendekatan *continuity of care* sehingga cakupan pelayanan kebidanan dapat mencapai target yang telah ditentukan dan masalah pada pelayanan kebidanan dapat diatasi. Hal ini tentu saja memberikan manfaat bagi kelangsungan hidup ibu dan anak⁶

Asuhan kebidanan komprehensif dapat menjadi cara optimal dalam melakukan deteksi resiko tinggi ibu dan bayi. Upaya tersebut tentu melibatkan berbagai sektor dalam melaksanakan pendampingan pada Wanita hamil sebagai upaya peningkatan dan pencegahan yang dimulai sejak ditemukan wanita tersebut hamil hingga memasuki masa nifas melalui kegiatan konseling, informasi dan edukasi (KIE) , selain itu juga kemampuan mengidentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga dapat melakukan rujukan dengan tepat dan cepat.⁷

Tujuan utama asuhan pelayanan kebidanan yaitu agar ibu dan bayi selamat (tidak terjadi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan peningkatan kesehatan yang bersifat menyeluruh, melalui pendekatan yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitoring dan pendidikan berpusat pada perempuan (pemberdayaan), serta asuhan komprehensif sesuai keinginan menghormati pilihan perempuan serta memberikan *autonomy*.⁸

METODE

Studi kasus dipilih sebagai metode penelitian yaitu mengambil suatu kasus dalam hal ini adalah kasus kehamilan hingga masa nifas serta outcome dari kehamilan yaitu bayi.. Studi kasus ini dilakukan di tempat praktik mandiri bidan Y dan Rumah Ny. N yang berada di Desa Mekarwangi, Kecamatan Haurwangi, Kabupaten Cianjur. Waktu pengambilan kasus dimulai sejak tanggal 9 April 2022 sampai dengan 13 Mei 2022. Subyek dalam penelitian ini adalah Ny. N G2P1A0 37 minggu hingga berakhir pada masa nifas hari ke 30 serta bayi Ny. N hingga berusia 30 hari.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengumpulan data pada tanggal 9 April 2022, Ny. N mengalami ketidaknyamanan sering BAK pada malam hari. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan antropometri dengan hasil lingkar lengan atas (LILA) 27,5 cm, BB sebelum hamil 58 kg, BB setelah hamil 68 kg, TB 155 cm. Pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 21x/menit, dan suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan kebidanan, tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm, punggung di kanan presentasi kepala dan sudah memasuki pintu atas panggul, detak jantung janin 144x/menit. Hasil pemeriksaan fisik lainnya dalam kondisi normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian edukasi tentang ketidaknyamanan atau gangguan yang dialami yaitu sering kencing, merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Asuhan lainnya yaitu pemberian konseling pengelolaan hidrasi dengan membatasi minum pada malam hari dan memperbanyak minum pada saat siang hari. Memberikan dukungan psikologis kepada klien agar tidak cemas menghadapi persalinannya serta memberikan konseling persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi 37-38 minggu. Pada tanggal 13 April 2022 jam 10.00 WIB Ny N mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir serta merasakan kontraksi yang semakin kuat. Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 23x/menit, dan suhu 36,7°C, hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 4 cm, ketubuh utuh, presentasi kepala, denyut jantung janin 148x/menit, kontraksi 3x dalam 10 menit. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik relaksasi pernapasan pada saat kontraksi, memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan yaitu memberikan doa, motivasi, mengajarkan pada suami untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami Ny N dengan melakukan pijatan pada daerah lumbal pada saat Ny N mengalami kontraksi, Menyarankan Ny N untuk tetap mengonsumsi makanan yang mudah cerna dan minum untuk mengganti cairan yang keluar. Persalinan pada kala I dialami selama ±9 jam, kala II terjadi selama 1 jam, kala III berlangsung selama 8 menit. Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam. Ny N melahirkan secara normal tanpa mengalami komplikasi dan penyulit begitu juga pada bayi yang dilahirkannya. Asuhan yang diberikan

mengacu pada standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mengikuti standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan. Lamanya asuhan yang diberikan yaitu 30 hari masa nifas. Saat 6 jam *postpartum*, Ny N mengeluh merasakan sedikit kontraksi, asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus. Ibu diberikan obat – obatan seperti antibiotik berupa tablet Fe 60 mg 1 x 1 sebanyak 30, Vitamin A 1 x 1 hanya 1 dosis, asam mefenamat 500 mg 3 x 1 sebanyak 10 tablet, amoxicillin 500 mg 3 x 1 sebanyak 10 kapsul. Selama masa nifas, dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan yaitu pemeriksaan fisik, pengawasan involusi rahim, pengeluaran ASI dan kecukupan pemberian ASI serta pemberian konseling mengenai pola kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, eliminasi, kebersihan diri, ASI eksklusif, serta perencanaan keluarga menggunakan kontrasepsi modern atau alami. Selama dilakukan kunjungan rumah, Ny N tidak mengalami komplikasi dan penyulit. Penurunan rahim (involusi) berjalan dengan normal, tidak ada penyerta komplikasi selama masa nifas. Kontraksi uterus kuat, tidak ada perdarahan melebihi ambang batas yang ditentukan, ASI keluar lancar dan banyak dan pengeluaran lochea sesuai dengan yang seharusnya.

4. Asuhan BBL

Asuhan kebidanan awal pada bayi baru lahir yaitu diawali dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan badan bayi disertai melakukan penilaian awal pada warna kulit, pernafasan, dan pergerakan. Langkah selanjutnya dari penanganan BBL adalah pengguntingan tali pusar dan inisiasi menyusui dini (IMD). Setelah pengawasan selama 1 jam dan IMD berhasil dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri.

Hasil pemeriksaan fisik yaitu jenis kelamin perempuan, BB 3.000 gram, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelainan pada bayi. Asuhan yang diberikan dilanjutkan di rumah dengan melakukan kunjungan yang dilakukan sebanyak lima kali, yaitu kunjungan I (K1) memberikan edukasi mengenai asuhan bayi baru lahir, memandikan bayi, cara merawat tali pusat, dan memberikan dukungan agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan K2 Asuhan diberikan sesuai standar dan menjelaskan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Kunjungan neonatus ke 3 melakukan evaluasi terhadap tanda bahaya yang umum dialami oleh bayi. Kunjungan K4 melakukan pemeriksaan fisik bayi dan menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke Posyandu agar memperoleh imunisasi dasar dan memantau pertumbuhan serta perkembangan bayi. Selama asuhan pada masa neonatus dan bayi, kondisi bayi dalam keadaan normal.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

a. Penambahan Berat Badan

Selama kehamilan total penambahan berat badan sebanyak 10 kg. Penambahan berat badan ideal pada ibu hamil tergantung dari nilai IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil. Klien berada dalam kategori IMT normal sehingga penambahan berat badan ideal selama kehamilan adalah 12,5 – 18 kg.⁹ Bila dilihat dari kenaikan BB yang didapat, maka klien mengalami penambahan BB yang kurang dari standar yang ditetapkan, namun apabila melihat *output* kehamilan, maka BB bayi yang dilahirkan adalah normal. Maka ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Penambahan BB kurang dari standar selama kehamilan bukan faktor satu-satunya yang mempengaruhi BB bayi, terbukti penambahan BB ibu 10 kg selama mampu membuat BB bayi sebesar 3000 gr, hal ini dimungkinkan

adanya transfer nutrisi yang baik dari ibu ke janin sehingga BB bayi dalam keadaan normal.

b. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TFU merupakan pemeriksaan yang harus dipantau setiap dilakukan pemeriksaan kehamilan, hal ini dilakukan untuk melihat kesesuaian antara TFU dengan usia kehamilan. Pada kunjungan ANC didapatkan hasil pengukuran TFU adalah 31 cm pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari. Pada usia kehamilan 36 minggu TFU akan turun dikarenakan sudah masuknya kepala atau bagian terendah janin ke pintu atas panggul.¹⁰ Pada grafik gravidogram didapatkan TFU usia kehamilan 37 minggu berkisar antara 32-38 cm.

Ketidaksesuaian hasil pengukuran TFU dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian TFU terhadap usia kehamilan diantaranya; posisi ibu saat pemeriksaan, tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan, metode pemeriksaan yang digunakan, kehamilan kembar/gemelli, letak lintang, dan oligohidramnion.¹¹ Berdasarkan hal tersebut, kemungkinan terbesar ketidaksesuaian hasil pengukuran disebabkan oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.

Pengukuran TFU menjadi salah satu indikator pengukuran taksiran berat janin (TBJ).¹⁰ Jika dilihat dengan metode perhitungan TBJ menurut Johnson yaitu $=(TFU-11/12/13) \times 155$ maka didapatkan hasil 2790 gram. Apabila dibandingkan dengan grafik gravidogram TBJ pada usia kehamilan 37 minggu yaitu berkisar antara 2750-3250 gram,¹⁰ sehingga TBJ dinyatakan sesuai dengan usia kehamilan.

TFU akan bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan dan berbanding lurus dengan bertambahnya berat bayi janin selama masa kehamilan. Usia kehamilan terus bertambah begitu pula dengan TFU dan berat janin dalam kandungan misalnya seorang perempuan hamil yang mengalami kenaikan berat badan lebih

dari 8 kg hingga akhir kehamilan, maka TFU juga secara otomatis akan meningkat sekitar 1-2 cm setiap bulannya, hal tersebut menjelaskan bahwa berat badan janin mengalami kenaikan atau penambahan.¹³

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Klien mengalami sering BAK pada malam hari. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis yang dialami ibu hamil karena adanya penurunan bagian terendah janin ke uterus. Asuhan yang dilakukan yaitu memberikan KIE bahwa hal tersebut merupakan hal fisiologis dan wajar terjadi pada kehamilan trimester III agar ibu tidak mengalami cemas. Pada akhir kehamilan kepala janin atau bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.¹⁴ Maka dari itu jika dilihat dari ketidaknyamanan yang dialami oleh klien pada trimester III merupakan hal yang fisiologis dan tidak memerlukan intervensi medis.

Asuhan yang diberikan kepada klien yaitu memberikan konseling untuk memperbanyak hidrasi pada saat siang hari dan mengurangi hidrasi pada malam hari atau membatasi hingga pukul 19.00, supaya pada saat malam hari ibu tidak sering BAK dan tidak mengganggu istirahat. Selain itu, klien juga perlu membatasi minuman yang mengandung bahan kafein (teh, kopi, soda). Bila tidur (khususnya malam hari) posisi yang diajarkan yaitu miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.¹⁴

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Klien datang mengeluh merasakan tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi uterus yang adekuat, keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir¹⁵

Klien sudah memasuki Kala I fase aktif dan klien merasakan kontraksi yang semakin sering dan kuat. Hal tersebut dikarenakan pada kala I terjadi kontraksi

uterus ritmis yang dapat menekan ujung syaraf sehingga menimbulkan rangsangan berupa rasa nyeri dan berdampak timbulnya rasa ketakutan.¹⁶

Asuhan yang diberikan untuk mengatasi hal tersebut yaitu memberikan *pain relief* dengan menggunakan teknik pijatan yang dilakukan pada punggung diantara kontraksi. Gerakan pijatan pada daerah punggung bagian belakang secara lembut yang dilakukan dari atas sampai ke bawah menggunakan telapak tangan. Asuhan tersebut juga diajarkan kepada suami dan keluarga agar klien merasa mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat. Dukungan yang baik akan membantu menurunkan rasa nyeri.¹²

Ibu akan merasa lebih nyaman saat diberikan dukungan oleh orang-orang terdekat terutama suami atau pasangan. Ibu akan merasa lebih relaks dan tidak lagi terfokus pada rasa nyeri yang dialami apabila ibu menikmati setiap proses persalinan. Dukungan dari suami dapat ditunjukkan dengan berbagai cara seperti, memberikan sentuhan, menatap dengan penuh cinta, memberikan ketenangan dengan mengungkapkan kata-kata yang memacu motivasi untuk menjalani proses persalinan dengan nyaman dan ikhlas.¹²

Asuhan lain yang diberikan berupa teknik relaksasi berupa pengaturan nafas yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut. Metode relaksasi tersebut merupakan salah satu metode non-farmakologi yang efektif untuk menurunkan nyeri saat persalinan.¹⁸

b. Kala II

Kala II berlangsung selama 1 jam, hal tersebut normal karena proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.¹⁸ Faktor yang berperan dalam proses persalinan kala II yaitu kuatnya kontraksi uterus, teknik meneran yang baik, posisi persalinan yang nyaman dan kehadiran pendamping persalinan. Klien mengalami lama persalinan kala II normal yaitu 1,5 jam, hal ini terjadi

dikarenakan kontraksi uterus yang sangat baik sehingga mempercepat proses pembukaan mulut rahim dan pengeluaran janin. Kontraksi uterus merupakan kekuatan utama selama proses persalinan kala II, selain itu klien juga mengetahui tentang teknik – teknik meneran yang di ajarkan selama proses persalinan berlangsung.¹⁹

Support yang baik dan sangat optimal dari suami dan keluarga membuat klien mengalami lama persalinan kala II dengan normal. Support intensif dari suami dapat di tunjukkan dengan lama persalinan kala II lebih cepat dengan waktu <1,5 jam.²⁰

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, asuhan yang diberikan yaitu melakukan asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal (APN). Bayi lahir spontan dan langsung menangis. Proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan berlangsung dengan baik. Setelah itu dilakukan manajemen asuhan bayi baru lahir normal yaitu mengeringkan bayi yang dimulai dari bagian muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.¹⁰

c. Kala III

Waktu persalinan Kala III berlangsung selama 8 menit. Asuhan yang diberikan pada Kala III yaitu Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang berdasarkan pada 60 langkah APN. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pemberian injeksi oksitosin 10 IU, memantau adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan peregang tali pusat terkendali dan melakukan pijatan atau masase uterus. Asuhan MAK III dapat memberikan keuntungan bagi klien berupa; lama persalinan kala III menjadi lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta (placenta tertahan).²¹

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir lengkap dan diyakinkan utuh, Langkah berikutnya adalah memastikan kontraksi uterus

baik dan memantau perdarahan dari jalan lahir dalam batas normal. Dilakukan pemantauan Kala IV pada klien dan didokumentasikan menggunakan partograf selama 2 jam dan didapatkan kondisi ibu baik dan normal.

Pada kala IV ini, terdapat laserasi jalan lahir meliputi mukosa vagina, otot perineum, dan kulit perineum atau laserasi derajat II. Tindakan yang dilakukan adalah penyatuan jaringan melalui tindakan penjahitan robekan perineum untuk mencegah kehilangan darah.²¹

Ibu dan keluarga diajarkan memantau kontraksi rahim dengan cara memegang uterus (dirasakan keras) dan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat uterus yang lembek dan tidak berkontraksi. Setelah itu, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam setelah plasenta lahir. Asuhan yang dilakukan yaitu melakukan pemantauan selama 2 jam yang dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua.¹⁰

Proses persalinan klien termasuk persalinan normal karena proses persalinan terjadi dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan bertumpu pada kekuatan ibu sendiri. Persalinan dianggap normal apabila usia kehamilan cukup bulan antara minggu ke 37 hingga 42 tanpa disertai dengan adanya penyulit.²² Proses persalinan klien berjalan dengan baik, dan aman sesuai dengan yang seharusnya. Ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat serta selamat.

3. Asuhan Nifas

Pada 2 – 6 jam setelah melahirkan, klien merasa mulas karena uterus mengalami involusi uteri untuk kembali ke bentuk semula, Hal ini merupakan kondisi fisiologis yang dialami pada masa nifas, karena rasa mulas tersebut merupakan suatu tanda bahwa kontraksi uterus ibu baik.²³ Didapatkan

TFU ibu setinggi pusat dengan kontraksi uterus yang kuat.

Pada masa nifas, ibu diberi obat – obatan seperti tablet Fe 60 mg 1 x 1 sebanyak 10 tablet, Vitamin A 1 x 1, asam mefenamat 500 mg 3 x 1 sebanyak 10 tablet dan amoxicillin 500 mg 3 x 1 sebanyak 10 tablet. Pemberian antibiotik tersebut jika dilihat dalam Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan tidak tercantum dalam kewenangan bidan.²⁴ Dalam perawatan ibu nifas, tidak dianjurkan memberikan antibiotik jika tidak terdapat indikasi yang sesuai.⁹ Pemberian antibiotik tersebut bertujuan sebagai pencegahan infeksi pada ibu. Hal tersebut sudah menjadi rutinitas di PMB tersebut. Jika dilihat kembali pada Permenkes No. 8 tahun 2017 pemberian vitamin A dan tablet tambah darah pada nifas menjadi kewenangan bidan.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanpa penyulit dan komplikasi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat serta dilakukan IMD dengan segera, bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibu. Apabila IMD berhasil, bayi dapat segera menggunakan reflex mencari, menghisap, dan menelan. Setelah kontak kulit antara ibu dan bayi selesai, mengenakan pakaian pada bayi dan tetap menjaga kehangatan pada bayi. Setelah itu melakukan asuhan bayi baru lahir normal.²⁵

Pemeriksaan selanjutnya yang dilakukan adalah pemeriksaan antropometri. Hasil pemeriksaan didapatkan BB bayi dalam kategori normal karena berat badan bayi normal berkisar antara 2500-4000 gram, hal ini sesuai teori yang mengatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, presentasi belakang kepala, BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, tanpa memiliki cacat bawaan.^{25,26}

Asuhan lain yaitu pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1% pada

kedua mata bayi untuk mencegah penularan infeksi dan pencegahan konjungtivitis pada bayi baru lahir. Setelah itu, memberikan vitamin K1 (*Phytomenadione*). Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan intracranial.

Bayi mendapatkan kunjungan hari ke 4-21, hasil pemeriksaan didapatkan dalam batas normal. Pada kunjungan selanjutnya, yaitu bayi baru lahir usia 30 hari didapatkan BB bayi mengalami kenaikan sebesar 1100 gram selama satu bulan. Jika dilihat dari Kartu Menuju Sehat (KMS) kenaikan berat badan pada 1 bulan pertama minimal 800 gram. Jika dilihat dari teori maka kenaikan berat badan bayi sesuai dengan apa yang menjadi patokan minimal kenaikan berat badan bayi pada KMS.

Asuhan yang diberikan sebanyak 5 kali Asuhan neonatus 1 jam dan 6 jam dilaksanakan di PMB, sehingga penulis melanjutkan kunjungan neonatus setelah klien di rumah. Asuhan 4 hari, 7 hari, dan 21 hari setelah lahir dilakukan dengan *home visit*. Sedangkan asuhan 30 hari setelah lahir dilakukan melalui *whatsapp* dan data objektif diberikan oleh klien dan Bidan Y.

SIMPULAN

Pada masa kehamilan klien mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yang fisiologis yaitu sering buang air kecil dan masalah sudah dapat teratasi. Selain itu, ditemukan adanya ketidaksesuaian antara teori dengan praktik yaitu penambahan berat badan pada klien selama kehamilan dan TFU yang tidak sesuai dengan masa kehamilan. Pada proses persalinan berlangsung normal dan pertolongan dilalukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN). Proses masa nifas berlangsung dengan baik, ibu dalam keadaan baik, dan jahitan pada jalan lahir bersih dan kering. Asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan masalah atau penyulit, bayi dalam keadaan sehat dan telah mendapatkan imunisasi Hb0. Terdapat kesenjangan dalam

melakukan asuhan kebidanan dengan teori yang ada yaitu pemberian antibiotik pada ibu nifas yang tidak sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2017.

DAFTAR RUJUKAN

1. Astuti, D. P., & Sulastri, E., 2019. Universitas Muhammadiyah Purworejo Peningkatan Pengetahuan Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Sehat Melalui Kelas Ibu Hamil Increasing Knowledge of Pregnancy, Labor and Postpartum The 9th University Research Colloquium 2019 Universitas Muhammadiyah Pu. 7– 10.
2. April, S., Manurung, Y., & Nasution, S. S., 2013. Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 4 (1).
3. Kusumawardani & Handayani. Karakteristik Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Promosi Kesehatan*. 2018, 13 (2): 168-178. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/19569/14001>
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur. 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Cianjur 2020. Cianjur: Dinkes Kabupaten Cianjur.
5. Tyastuti, Siti. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kemenkes RI.
6. Kementerian Kesehatan Indonesia. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: Kemenkes RI.
7. Yulita, Nova., & Juwita, Sellia. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continue of Care/Coc*) di Kota Pekanbaru. *Jomis (Journals of Midwifery Science)*. 2019, 3 (2): 80-83. Available from: <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/827/530>
8. Patimah, Siti., Astuti, Kh Endah., & Tajmuati, Alif. 2016. Praktikum Konsep Kebidanan dan Etika Legal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Kemenkes RI.
9. WHO. 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Luxembourg: WHO; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf> diakses pada tanggal 20 April 2022
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI.
11. Sakinah, Innama. Gambaran Ketepatan Prediksi Berat Badan Bayi Lahir dengan Perhitungan Taksiran Berat Badan Janin Berdasarkan Posisi Pengukuran Tinggi Fundus Uteri yang Berbeda. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2019, 6 (2): 73-83.
12. Puspitasari, Dian., & Kumorojati, Ratih. Pengaruh Hypnopregnancy Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2019, 8 (1): 32-36. Available from: <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/1064/513>
13. Puspawati, Yuniar A., & Jiarti Kusbandiyah. Analisis Berat Bayi Lahir Rendah pada Layanan Homecare di Masa Kehamilan. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH)*. 2020, 1045-1052.
14. Ardiansyah R. The Effectiveness of Counseling to the Knowledge of Pregnant Women about Nocturia in Trimester III in BPS Ny Emy Mangunrejo Village Ngadiluwih District Kediri. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2016, 3 (3): 198-201. Available from: <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/517682>
15. Fitriahadi. 2017. Buku Ajar Asuhan Kehamilan disertai Daftar Tilik. Yogyakarta: UNISA.
16. Utami, Istri & Fitriahadi. Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta: UNISA.
17. Nurhayani, S., & Rosanty, A. Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Kontraksi Uterus Kala I Aktif pada Persalinan Normal. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan*, 2015, 11 (3): 184-188. Available from:

- <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/537/979>
18. Nurasih, A., Rukmawati, A., & Badriah, D, L. 2014. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: Refika Aditama.
 19. Fauziyatun, Nisa. Pengaruh Karakteristik His dengan Lama Persalinan Kala II di BPS Sahabat Perempuan Gunung Anyar Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2015, 8 (2): 175-183. Available from: <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/view/201/186>
 20. Halimatussakdiah. Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Multipara dengan Apgar Score Bayi Baru Lahir. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*. 2017, 2 (1): 6-12. Available from: <https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/30/25>
 21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
 22. Marmi. 2012. Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 23. Asih, Yusari, & Risneni. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.
 24. Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
 25. Setiyani, A., Sukei., & Esyuananik. 2016. Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Kemenkes RI.
 26. Kementerian Kesehatan Indonesia. 2010. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta: Kemenkes RI.
 27. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.