



## **MANUSKRIPSI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny. T UMUR 30 TAHUN DI PMB CICILIA JARMINI S.Tr.Keb  
DESA KALIREJO KECAMATAN UNGARAN TIMUR**

**Oleh :  
LIANA OKTAPIANA  
040117A009**

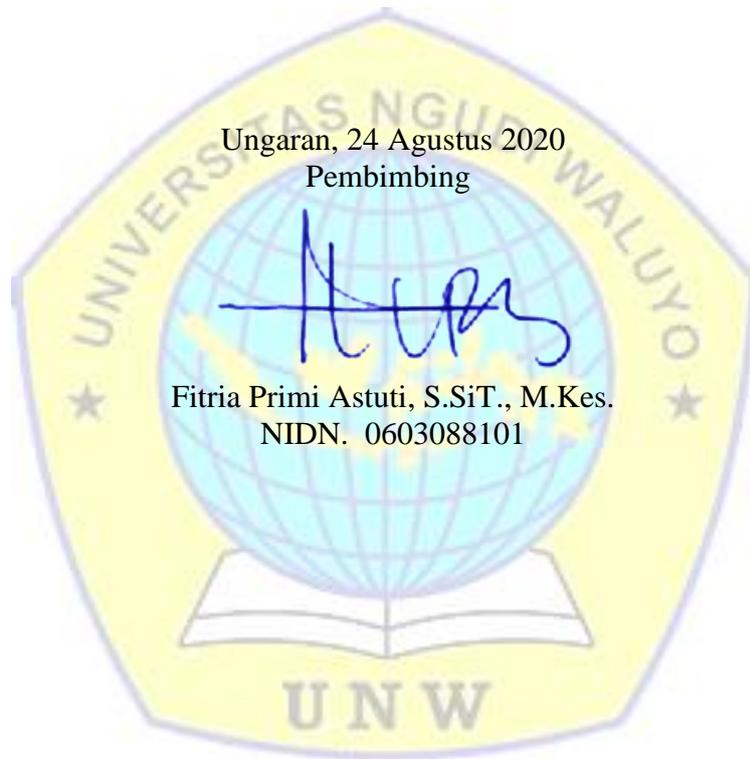
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 30 Tahun Di Pmb Cicilia Jarmini S.Tr.Keb Desa Ieyangan Kecamatan Ungaran Timur” disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Liana Oktapiana

Nim : 040117A009



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny. T UMUR 30 TAHUN DI PMB CICILIA JARMINI S.Tr.Keb  
DESA KALIREJO KECAMATAN UNGARAN TIMUR**

**Liana Oktapiana\*, Fitria Primi Astuti\*\*, Yulia Nur Khayati \*\*\***  
Universitas Ngudi Waluyo  
lianaoktaviana995@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Proses kehamilan, persalinan, nifas adalah suatu proses alamiah yang dialami setiap perempuan. Dalam proses ini banyak ditemukan keadaan patologis yang menyebabkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) mengalami peningkatan. Tahun 2019 angka kematian ibu dan angka kematian Bayi di Kabupaten Semarang mengalami peningkatan cukup tinggi. Tahun 2018 AKI sebanyak 51,47 per 100.000 kelahiran hidup (7 kasus) sedangkan tahun 2019 AKI di Kabupaten Semarang naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus).AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Sedangkan diwilayah kerja PMB Cicilia Jarmini S.Tr.Keb tidak ditemukan kasus AKI dan AKB.

**Tujuan Penelitian** : Mampu melakukan asuhan kebidanan pada secara komprehensif dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

**Metode** : Metode yang digunakan yaitu study penelaahan kasus (Case Study), dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 28 minggu.

**Hasil** : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "T" selama kehamilan trimester III dengan keluhan Nyeri Punggung diatasi dengan memberikan asuhan komplementer prenatal yoga. Pada pertolongan persalinan berjalan dengan normal, asuhan yang diberikan IMD hanya dilakukan 30 menit dan pertolongan persalinan tidak semua langkah dilakukan namun disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Kasus APD tidak dipakai secara lengkap. Kemudian pada pemantauan masa nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal.

**Kesimpulan** : Hasil penelitian dapat disimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Setiap individu memiliki keunikan sehingga asuhan yang diberikan juga disesuaikan dengan kondisi pasien.

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

**Kepustakaan** : (2010-2020)

## ABSTRACT

**Background:** The process of pregnancy, childbirth, childbirth is a natural process experienced by every woman. In this process many pathological conditions are found that cause the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) to increase. In 2019 the maternal mortality rate and infant mortality rate in Semarang district has increased quite high. In 2018 AKI reached 51.47 per 100,000 live births (7 cases) while in 2019 the MMR in Semarang Regency rose to 70.7 per 100,000 KH (10 cases). IMR in Semarang Regency in 2019 was 7.42 per 100,000 KH (105 cases). While in the working area of PMB Cicilia Jarmini S.Tr.Keb, there were no cases of AKI and AKB.

**Research Objectives:** Able to conduct midwifery care comprehensively by approaching midwifery management and documenting SOAP methods.

**Method:** The method used is a case study, by taking the case of third trimester pregnant women with a minimum gestational age of 28 weeks.

**Results:** Comprehensive midwifery care for Mrs. "T" during the third trimester of pregnancy with complaints of Back Pain was treated by providing complementary prenatal yoga care. In the delivery of normal delivery assistance, care given by IMD is only done for 30 minutes and delivery assistance is not done every step but it is adjusted to the conditions and needs of the patient. The PPE case is not used in full. Then the monitoring of the puerperium and newborns running normally.

**Conclusion:** The results of the study concluded that there was no gap between theory and practice. Every individual is unique so the care provided is also adjusted to the patient's condition.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Maternity, Postpartum, Newborns and Neonates.

**Literature:** (2010-2020)

## PENDAHULUAN

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

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

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

AKI di Kabupaten Semarang 2019 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2018, bila di tahun 2018 yaitu sebanyak 51,47 per 100.000 KH (7 kasus) maka pada tahun 2019 naik menjadi 70,7 per 100.000 KH (10 kasus). Kematian ibu terbesar terjadi pada ibu pada usia > 35 tahun (5 kasus), usia ibu 20-35 tahun (1 kasus) dan usia ibu < 20 tahun (1 kasus). Kematian tertinggi terjadi pada masa bersalin (4 kasus) dan masa nifas (3 kasus). AKB di Kabupaten Semarang

tahun 2019 mengalami peningkatan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2018. Pada tahun 2018, AKB sebesar 7,60 (102 kasus), maka AKB di tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus). Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan, yang termasuk di dalamnya adalah kematian neonatus (usia 0-28 hari). Penyebab terbesar AKB adalah asfiksia (22), BBLR (18), dan sisanya (57) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, dll (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Penyebab kematian yang pertama adalah pre eklamsi/ eklamsi, yang kedua perdarahan, dan penyebab kematian lain-lain seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

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

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan

ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

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)

Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah 1000 hari pertama kehidupan anak yang dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari). Seribu hari pertama kehidupan sudah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam kehidupan

seseorang. Pada fase kehamilan, perkembangan janin terjadi di setiap trimester kehamilannya. Pada trimester pertama (minggu 1-12), pembentukan organ-organ penting seperti mata, jantung, ginjal, saluran pencernaan dan anggota tubuh yang lainnya. Selanjutnya pada trimester kedua (minggu 13-27), berat janin mulai bertambah dan organ mulai berfungsi. Pada trimester ketiga, berat janin mulai bertambah dengan pesat dan organ mulai matang. Awal perkembangan plasenta dan embrio sangat ditentukan oleh status gizi seorang wanita sebelum hamil (Meihartati, 2018).

Pelayanan yang dilakukan sesuai kewenangan bidan untuk menekan angka kematian bayi dengan melakukan kunjungan lengkap yaitu kunjungan satu kali pada usia 0-48 jam, kunjungan pada hari ke 3-7 dan kunjungan pada hari ke 8-28, memberikan suntikan vitamin K, pemberian salep mata, penyuntikan HBO, selain itu memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan Bayi Baru Lahir (BBL), serta memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada BBL, cara menyusui yang benar, pemberian ASI dan imunisasi (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Bidan dapat melakukan asuhan pada masa nifas melalui kunjungan rumah untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali

pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai masalah kesehatan selama masa nifas, makanan bergizi dan KB. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan

BBL. Adapun cakupan K1 di PMB Fatmah Baradja sebesar 88% masih jauh dari target yang diinginkan yaitu 100%, sedangkan cakupan K4 yang diperoleh sebesar 80% dari target yang diinginkan untuk cakupan K4 yaitu 100%, cakupan persalinan oleh nakes dari data yang diperoleh yaitu 90% angka masuk dalam kriteria bagus karena mendekati 100%, cakupan neonatus yaitu 90%, dan diperoleh juga cakupan KF1 yang diperoleh sebesar 90%, sedangkan KF4 yang diperoleh 80% dan, tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Bidan Fatmah Baradja antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 6 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan merupakan Puskesmas PONEB.

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny.W di PMB Fatmah Baradja Kecamatan Pringapus". Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil trimester III minimal usia kehamilan 28 minggu hingga proses persalinan, nifas, serta bayi baru lahir (BBL).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Selama kehamilan Ny. T melakukan kunjungan trimester III sebanyak 4 kali dan peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sudah memenuhi minimal kunjungan ibu hamil trimester 3 menurut standart WHO. bahwa kunjungan antenatal TM III sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali yang dilakukan antara minggu ke-28 sampai ke-36 dan yang kedua dilakukan setelah minggu ke-36 (Gultom,2020). Pada kasus ini

tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

NY. T umur kehamilan 33<sup>+1</sup> minggu Ny. T mengatakan nyeri dibagian punggung sejak 1 minggu yang lalu tetapi masih dapat beraktivitas seperti biasanya. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, belum pernah keguguran, melahirkan anak yang pertama 7 tahun yang lalu, tidak ada komplikasi dalam persalinan. Ibu mengatakan HPHT tanggal 15 Juni 2019. Keluhan yang dirasakan Ny. T sesuai dengan teori menurut Irianti, dkk, (2013) yang mengungkapkan bahwa ketidaknyamanan trimester III salah satunya yaitu nyeri dibagian punggung yang terjadi pada area lumbosakral atau tulang punggung bagian bawah sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan Ny. T masih dalam batas normal karena itu merupakan hal yang fisiologis.

Menurut fakta asuhan yang dilakukan peneliti pada Ny. T tanggal 2 Februari 2020 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu. Asuhan yang diberikan peneliti meliputi beristirahat yang cukup minimal 1 jam dan mengurangi pekerjaan berat dan menurut peneliti keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri punggung dapat diatasi dengan cara mengubah postur tubuh yang baik sesuai teori yang dikemukakan oleh Syaiful & Fatmawati, (2019) Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk melakukan postur tubuh yang baik, mekanik yang tepat saat mengangkat beban, jangan duduk atau berdiri terlalu lama serta melakukan olah raga ringan.

Pada saat kunjungan kedua yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Februari 2020 pukul 13.00 WIB umur kehamilan 36<sup>+1</sup> minggu Ny. T mengatakan sudah melakukan posisi duduk yang telah dianjurkan tetapi masih merasakan nyeri punggung karena ibu masih bekerja dan kurang beristirahat. Menurut teori yang dikemukakan oleh Rosyaria & Khairoh, (2019) bahwa keluhan yang dirasakan terjadi gangguan sirkulasi darah akibat pembesaran dan

penekanan uterus terutama pada vena pelvis katika duduk dan vena cava inferior ketika berbaring dan penyerapan kapiler dan istirahat pada ibu hamil sangat penting karena kebutuhan istirahat yang dibutuhkan pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat rileks pada siang hari selama 1 jam.

Berdasarkan fakta data yang didapatkan pada Tanggal 23 Februari 2020 peneliti memberikan asuhan dan telah dilakukan mengingatkan kembali pada ibu unruk istirahat yang cukup, mengurangi duduk terlalu lama, serta menganjurkan ibu untuk mengambil cuti lebih awal. Hasil ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan segera mengambil cuti. karena menurut teori yang dikemukakan oleh Arianto, (2018) yang menyatakan bahwa ibu hamil harus terpenuhi kebutuhan istirahat, mengurangi gerakan fisik serta aktivitas rutinnnya kerana sangat berpengaruh terhadap kehamilan dan ketidaknyamanan pada tubuh. Mengajarkan pada ibu prenatal yoga untuk meredakan sakit punggung karena menurut teori dari Ayuningtyas, (2019) mengemukakan bahwa terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan terutama pada kehamilan yang memasuki trimester III ketidaknyamanan tersebut biasanya yang sering terjadi dibagian punggung dan masih ditambah dengan stress dan kecemasan menjelang persalinan. Teori yang dikemukakan oleh Ayuningtyas, (2019) sesuai dengan keluhan yang dirasakan pada kasus Ny. T sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek yang dilakukan oleh peneliti. Adapun hasil yang didapat kan oleh peneliti menurut jurnal *Effect Of Yoga And Acupressure On Pain And Functional Capability Of Lower Back In Pregnant Mothers During The Third Trimester Of Pregnancy* (2017) mengungkapkan bahwa ada pengaruh yoga yang signifikan terhadap penurunan nyeri dibagian punggung. Nyeri punggung pada kehamilan adalah nyeri yang terjadi di daerah lumbosakral. Memberitahukan pada ibu tanda tanda

persalinan. Mengevaluasi sejauh mana persiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Pada kunjungan ibu tanggal 9 Maret 2020 pukul 19.00 WIB umur kehamilan 38<sup>+2</sup> minggu ibu mengatakan nyeri punggung sudah teratasi karena ibu sudah menerapkan asuhan yang telah dianjurkan pada kunjungan sebelumnya dan saat ini ibu merasakan nyeri dibagian pinggang. Keluhan yang dirasakan Ny. T sesuai dengan teori menurut Munthe, dkk, (2019) nyeri pinggang atau bagian punggung bawah dialami oleh 20-25% ibu hamil keluhan ini dimulai usia 12 minggu dan akan meningkat pada usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan praktek dilapangan.

Tanggal 22 Maret 2020 dilakukan pelaksanaan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, akan tetapi ibu merasa cemas dengan hari perkiraan lahir. Memberikan support mental pada ibu dan keluarga agar tetap tenang dan mengikuti anjuran yang diberikan oleh dokter dengan hasil USG yaitu hari perkiraan lahir 1 april 2020 dengan umur yang didapatkan dari hasil pemeriksaan dokter yaitu kehamilan saat ini 38 minggu. Karena sesuai dengan teori mengungkapkan bahwa lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Munthe (2019); Walyani (2012)). Menganjurkan ibu untuk berhubungan intim dan menstimulasi puting karena dengan berhubungan intim dan menstimulasi puting akan membantu melepaskan hormone oksitosin yang sangat membantu meningkatkan kontraksi. Menurut jurnal *Internasional* yang berjudul *The Association of Sexual Intercourse During Pregnancy With Labor Onset* (2014) mengungkapkan bahwa aktivitas seksual pada minggu terakhir kehamilan mungkin berhubungan dengan timbulnya persalinan, karena itu dengan tidak adanya komplikasi dalam kehamilan,

aktivitas seksual dapat dianggap sebagai cara alami untuk mencegah kehamilan post term. Menurut jurnal *Internasional* yang berjudul *“Effects of Breast Stimulation for Spontaneous Onset OF Labor on Salivary Oxytocin levels in low-risk Pregnant women* (2018) mengungkapkan bahwa menstimulasi payudara selama berjam-jam dihubungkan dengan induksi persalinan. Mengevaluasi ibu apakah sudah menerapkan secara rutin melakukan prenatal yoga yaitu gerakan kegel dan gerakan merangkak untuk membantu melenturkan area otot panggul agar mempercepat proses melahirkan.

Ny. T mengalami tanda tanda persalinan pada tanggal 26 Maret 2020 pukul 10.00 WIB saat ibu datang ke Klinik Rahayu karena ibu sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Tanda – tanda ini sesuai menurut Purwoastuti & Walyani (2015), yaitu dalam kasus persalinan yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah. Pada kala I Ny. T dilakukan pengawasan DJJ, kontraksi, nadi, pembukaan serviks 6 jam dan penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, temperature tubuh. Menurut JNPK-KR,(2017) bahwa observasi kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat seksama yaitu denyut jantung janin setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam , nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam. Asuhan yang diberikan Pada kasus Ny. T sudah sesuai, hanya pada pemeriksaan vt dilakukan setelah T jam karena ibu mengeluh sudah sangat kesakitan dan frekuensi kontraksi sudah sering dan lama dan

sudah ada dugaan pembukaan lengkap seperti tidak bisa menahan untuk mengejan, pembukaan pada anus, tonjolan pada perineum.

Ny. T mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi pada kala I asuhan yang diberikan pada Ny. T adalah pengawasan 10, pemenuhan nutrisi, teknik relaksasi dan pijat punggung. Menurut penelitian Riska dan Ana Mariza yang berjudul Pengaruh Massase Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I (2016) ibu yang mendapatkan teknik massase yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang ringan, hal ini karena pada saat dilakukan massase selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan massase ibu merasakan sentuhan sehingga ibu merasa nyaman. Dalam jurnal internasional dari Nahid Bolbol, dkk yang berjudul *Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial* (2016) yaitu selama persalinan akan adanya peningkatan kecemasan, persepsi nyeri dan durasi persalinan, oleh karena itu massase pada daerah punggung ibu sangat bermanfaat bagi ibu selain untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan teknik ini sebagai metode yang aman, mudah dan tidak adanya biaya tambahan. Sedangkan dalam jurnal internasional dari Erdogan, dkk yang berjudul *Effect of Low Back on Perceived Birth Pain and Satisfaction* (2017) juga mengungkapkan bahwa pijatan punggung bagian bawah memiliki dampak yang signifikan pada pengurangan nyeri saat bersalin dan meningkatkan rasa kepuasan ibu dengan kelahiran.

Pada Kala II Ny. T berlangsung selama 10 menit, bayi lahir pukul 17.50 WIB tidak ada penyulit selama proses persalinan Ny. T mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, dan IMD. Menurut penulis ini merupakan hal yang fisiologis. Menurut Sulistiyowati (2013) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam primigravida dan 1 jam multigravida. Menurut APN (2016) pada Kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan.

kala III Ny. T berlangsung selama 10 menit (18.00) tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap Ny. T mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan massase. Menurut penulis ini merupakan hal yang fisiologis karena tidak ada masalah yang menyertai. Menurut Sulistiyowati (2013) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III.

kala IV Ny. T dilakukan selama 2 jam (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua) Ny. T mendapat asuhan pemeriksaan TTV, massase, personal hygiene. Menurut penulis TTV dan pendarahan Ny. T dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013) kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, kontraksi uterus, TFU, dan pendarahan. Pendarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

Pengkajian masa nifas dilakukan pada 6 jam post partum tanggal 27 Februari 2020 pukul 08.00 WIB, Ny. W mengeluh perut bagian bawah setelah melahirkan terasa sedikit mulas, menurut penulis rasa mules yang dialami Ny. T merupakan keadaan yang fisiologis karena kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mulas. Pada kunjungan 6 hari post partum Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan 2 minggu dan 5 minggu post partum Ny. T mengatakan tidak ada yang dikeluhkan. 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 pengkajian involusi uterus Ny. T pada 6 jam post partum TFU 2 jari dibawah pusat. Pada 6 hari post partum TFU pertengahan pusat – sympisis. Pada 2 minggu post partum TFU sudah tidak teraba. Pada 5 minggu post partum TFU sudah tidak teraba. Menurut Rukiyah (2012) TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 6 hari post partum diantara pusat – sympisis, 2 minggu post partum sudah tidak teraba, 6 minggu post partum semakin kecil, dan 8 minggu post partum sudah kembali normal.

Pada pengkajian lochea Ny. T pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 2 minggu post partum lochea serosa, dan pada 5 minggu post partum lochea alba. Menurut Walyani (2015) lochea rubra terjadi pada hari ke 1-2 terdiri dari

darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan mekonium. Lochea sanguinolenta terjadi pada hari ke 3-7 terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan. Lochea serosa terjadi pada hari ke 7-14 berwarna kekuningan dan Lochea alba terjadi pada hari ke 14 setelah masa nifas hanya berupa cairan putih.

Pada kunjungan nifas Ny. T seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, konseling cara mencegah pendarahan, pemberian ASI eksklusif, konseling tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, konseling mengenai asuhan pada bayi seperti perawatan tali pusat, merawat bayi sehari-hari, memberikan asuhan senam hamil, dan KIE tentang macam-macam KB, keunggulan, kerugian, dan efek samping dan Ny. W berencana untuk memakai KB dengan metode sederhana yaitu KB kalender.

Bayi Ny.T lahir menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB 3500 gram, PB 48 cm, lingkar kepala 34cm, lingkar dada 34cm, lila 10cm. menurut Tando (2016) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah BB 2600-4000 gram, PB 48-52 cm, lingkar kepala 33-35, lingkar dada 30-38-cm, lila 9-12 cm, sehingga data yang didapatkan pada bayi Ny. T dalam batas normal.

Bayi Ny. T dilakuan IMD selama kurang lebih 30 menit. Disini dimulai dari bayi lahir dan setelah dilakukan pemotongan tali pusat. Hal ini bertujuan untuk merangsang bayi mencari puting susu sendiri dan mendapatkan kolostrum serta membentuk hubungan ibu dan bayi.

Menurut Aditya (2014) dikatakan bahwa IMD dilakukan tidak diukur waktu karena membutuhkan tahapan-tahapan pada bayi seperti tahap penyesuaian.

Pada tanda-tanda vital bayi Ny. W Rr: 36 x/mnt N: 134x/mnt S : 36,6 °C. Termasuk dalam batas normal menurut penulis pemeriksaan TTV pada bayi sangat mutlak dilakukan karena kita bisa mengetahui apakah keadaan bayis ehat atau timbul tanda bahaya seperti hipotermi atau asfiksia. Menurut Walyani (2015) suhu bayi normal antara 36,5°C-37,5°C pernafasan antara 40-60x/menit dan nadi antara 110-180x/menit

Pada pemeriksaan fisik saat dilakukan kunjungan warna kulit bayi Ny. T berwarna merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada ruam pada genitalia. Menurut penulis pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita dapat menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai dan dapat mencegah tanda bahaya pada bayi. Menurut Walyani (2015) warna kulit bayi harus berwarna merah bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. T asuhan pada usia 12 jam yaitu melihat tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Pada saat usia 7 hari yaitu melihat tanda bahaya neonatus, ASI Eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, dan mengajari ibu cara menyusui yang benar. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Pada saat umur 14 hari yaitu melihat tanda

bahaya neonatus, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, dan perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan hal tersebut penatalaksanaan pada bayi Ny. T sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

## REFERENSI

- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Erdogan, et al. (2017). *Effect of Low Back Massage on Perceived Birth Pain and Satisfaction*. *Journal of Complementary Therapies in Clinical Practice*. 28,169-175.2017.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388117300488>. Di akses pada tanggal 13 April 2020
- Field, T. (2019). *Pediatric Massage Therapy Research: A Narrative Review*. *University of Miami*, June 2019.6,78.  
<https://www.mdpi.com/2227-9067/6/6/78>. Di akses pada tanggal 13 April 2020
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Harjanti Agnes, dkk. (2017). *Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu dengan Letak Sungsang Menggunakan Metode Knee Chest*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan*

- [Kebidanan. Vol 3 No 1, Juni 2017. http://112.78.40.115/e-journal/index.php/jikk/article/view/597](http://112.78.40.115/e-journal/index.php/jikk/article/view/597). Di akses pada tanggal 9 april 2020.
- Irianti. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, dkk. (2015). *Bayi dan Balita Sehat*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Hatini, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- John B et al. (2014). Continuity Of Care in Community Midwife. *Countinuity Of Care in Community Midwife*, 195.
- Koletzko, B, et al. (2019). *Nutrition During Pregnancy, Lactation and early Childhood and its implications for maternal and long term child health: The Early Nutrition Project Recommendation*. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 74(2), 93-106. <https://jgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home>. Diakses pada tanggal 13 juni 2020.
- Nahid Bolbol, et al. (2016). *Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial*. *Journal of Clinical and Diagnostic*. 2016, April, Vol 10(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866196/>. Di akses pada tanggal 13 April 2020.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* (2 ed). Jakarta: EGC.
- Marta. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Mulati E, d. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrayama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV.ANDI OFFSET.
- Nurhidayah, S, dkk. (2016). Pengaruh Metode *Hypnobirthing* Terhadap Perubahan Posisi Janin Pada Kehamilan Sungsang di Majasem Tegal. Simposium Nasional UNS: Surakarta. Diakses pada tanggal 13 Juni 2020
- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan R. (2015)*.
- Profil kesehatan*. (2018).
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang. (2019). *Profil Kesehatan*. Kab. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Riska, dkk. (2016). *Pengaruh Massage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Ibu Inpartu Kala 1 di BPS Nurhsanah Kecamatan Teluk Belung Bandar Almpung*. *Jurnal Kesehatan*. Vol VII, No 3, November 2016. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view>

- [/223](#). Di akses pada tanggal 9 April 2020.
- Rizki. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, d. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Sandall, J, dkk. (2013). *Midwife-led Continuity Models Versus Other Models of Care for Childbearing Women (Review)*. Jurnal Internasional: John Wiley dan Sons, Ltd.
- Sarwono. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Sulistiyawati, E. N. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Saelmba Medika.
- Suririnah. (2019). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Susanto. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Tafazalifar Maryam, et al. (2019). *The Effect of Knee Chest Position on Turning Breech to Cephalic Presentation in Pregnant Women: Randomized Clinical Trial. The Iranian Journal of Obstetrics, gynecology, and Infertility. 21,12,57-64,2019.*  
<http://eprints.mums.ac.ir/11291/>.  
 Diakses pada tanggal 13 April 2020.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta : EGC.
- Trisnawati, F. (2012). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani, S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Walyani, S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani dan Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.