



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. W UMUR 33 TAHUN DI PMB FATMAH BARADJA, Amd.Keb
DESA KLEPU KECAMATAN PRINGAPUS**

**Oleh :
WAHYU RETNO ANDAENI
040117A016**

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

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Umur 33 Tahun Di Pmb Fatmah Baradja,Amd.Keb Desa Klepu Kecamatan Pringapus” disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Wahyu Retno Andaeni

Nim : 040117A016



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. W UMUR 33 TAHUN DI PMB FATMAH BARADJA,Amd.Keb
DESA KLEPU KECAMATAN PRINGAPUS**

Wahyu Retno Andaeni*, Yulia Nur Khayati **, Vistra Vefisia ***
Universitas Ngudi Waluyo
retnoandaeni18@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). Tahun 2018 AKB di Kabupaten Semarang sebesar 7,60 per 100.000 (102 kasus), maka AKB di Kabupaten Semarang tahun 2019 sebesar 7,42 per 100.000 KH (105 kasus).Proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu proses yang yang didalamnya perlu mendapatkan asuhan yang berkesinambungan. Pendekatan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan anak. Laporan tugas akhir ini merupakan studi kasus dengan menerapkan continuity of care yang komprehensif.

Tujuan: Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

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: Pada kehamilan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik sehingga Ny. W dapat menjalankan persalinan dengan normal. Pada asuhankebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. W, didapatkan bahwapada persalinan terjadinya persalinan presipitatus, IMD hanya dilakukan \pm 30 menit, dan terdapat robekan grade II pada jalan lahir.Pada pertolongan persalinan tidak semua langkah dilakukan namun disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, selain itu pada kasus APD tidak dipakai secara lengkap. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal.

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

Kata Kunci : Asuhan kebidanan komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir.

ABSTRACT

Background: The process of pregnancy, childbirth, childbirth is a natural process experienced by every woman. In this process many pathological conditions are found which 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 Regency 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). In 2018 the IMR in Semarang Regency was 7.60 per 100,000 (102 cases), then the IMR in Semarang Regency in 2019 was 7.42 per 100,000 KH (105 cases). Pregnancy, delivery, postpartum, neonates, and family planning is a process in which a continuous need to get rearing. Sustainable approach midwifery care can improve the health of mothers, infant, and children. This final report is a case study by implementing a comprehensive “continuity of care”.

Purpose: Conduct comprehensive midwifery care using a midwifery management approach.

Methods: 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: In pregnancy there is no gap between theory and practice so Mrs. W can carry out labor normally. In midwifery care for maternal mothers that the author gave to Mrs. W, it was found that in labor the delivery of precipitate labor, IMD was only performed \pm 30 minutes, and there was a grade II tear in the birth canal. In delivery assistance, not all steps are performed but it is adjusted to the conditions and needs of the patient, other than that in the case of PPE it is not used in full. Then in the puerperal monitoring and newborns running normally.

Conclusion: From this management, can conclude comprehensive care of client start from pregnancy, labor and physiologic post natal without complications. Suggestion is comprehensive care needs to be done, so than the health of mother and baby can be monitored.

Keywords: Comprehensive midwifery care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns.

Literature: 50 (2011-2020)

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 strok), 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 HB0, 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 Poned.

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. W 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.W umur 33 tahun, umur kehamilan 32 minggu 5 hari dan mengeluhkan 2 hari yang lalu periksa ke dokter posisi janin ibu masih miring dan ibu merasa cemas. Menurut Cunningham (2006), Cemas yang dialami ibu merupakan masalah yang sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya. Masalah disini yang berhubungan dengan reaksi yang berhubungan dengan posisi bayi yaitu ibu merasa cemas, takut, khawatir. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. W tanggal 4 Januari 2020 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu. Pelaksanaan yang dilakukan meliputi menganjurkan ibu untuk melakukan posisi bersujud (knee chest position) 3-4x/hari selama 10-15 menit hal ini sesuai dengan penelitian menurut Kusnul Nikmah (2015), yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”S” G3P2A0 Trimester III Dengan Letak Lintang Di RSI Nashrul Ummah Lamongan Tahun 2015”

dengan hasil berdasarkan studi kasus diperoleh data bahwa versi luar alami dengan gerakan sujud berhasil untuk merubah posisi lintang menjadi kepala, hal ini sesuai dengan teori menurut wahid (2008) kemungkinannya kembali ke posisi normal, berkisar sekitar 92 persen. Hasilnya setelah dilakukan posisi bersujud (knee chest position) selama 1 bulan posisi janin ibu sudah sesuai yaitu kepala sudah berada dibawah, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

Pada kunjungan ibu tanggal 11 Februari 2020 pukul 10.00 WIB umur kehamilan 38 minggu 1 hari ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng yang tidak teratur. Menurut Sulistiyawati (2010), kontraksi palsu merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil. Saat usia kehamilan mendekati persalinan, tidak jarang ibu hamil merasakan perutnya kencang. Perut kencang saat hamil merupakan kondisi yang umum terjadi yang dapat disebabkan oleh pergerakan pada janin, perut kembung/ada gas berlebih dalam perut, kontraksi palsu ataupun kontraksi persalinan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

pelaksanaan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu bahwa kenceng-kenceng yang dialaminya adalah hal fisiologis yang dialami pada ibu hamil trimester 3 yaitu umur kehamilan lebih dari 36 minggu yang disebut HIS palsu. Mengajarkan ibu senam hamil dibuktikan dengan hasil penelitian Sumarni, dkk, (2012) bahwa senam hamil memberikan pengaruh positif pada ibu hamil karena senam hamil

dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot-otot dasar panggul dan otot-otot paha bagian dalam. Disamping itu latihan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil secara psikologis.

Pada kunjungan ibu tanggal 23 Februari 2020 pukul 09.00 WIB umur kehamilan 39 minggu 5 hari ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan.

Tanggal 23 Februari 2020 dilakukan pelaksanaan dengan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. 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..

Ny. W mengalami tanda tanda persalinan pada tanggal 25 Februari 2020 pukul 15.00 WIB saat ibu datang ke PMB karena ibu sudah

merasakan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. W diketahui ibu sudah merasakan mulas sejak tanggal 24 Februari 2020 pukul 22.00 WIB, 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. W dilakukan pengawasan DJJ, kontraksi, nadi, pembukaan serviks 3 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. W sudah sesuai, hanya pada pemeriksaan vt dilakukan setelah W 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. W mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi pada kala I asuhan yang diberikan pada Ny.W adalah pengawasan 10, pemenuhan nutrisi, tekhnik 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.W berlangsung selama 10 menit, bayi lahir pukul 17.50 WIB tidak ada penyulit selama proses persalinan Ny. W 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.W berlangsung selama 10 menit (18.00) tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap Ny. W 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. W dilakukan selama 2 jam (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua) Ny. W mendapat asuhan pemeriksaan TTV, massase, personal hygiene. Menurut penulis TTV dan pendarahan Ny. W 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 25 Februari 2020 pukul 12.05 WIB, Ny. W mengeluh perut bagian bawah setelah melahirkan terasa sedikit mulas, menurut penulis rasa mulas yang dialami Ny. W 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. W mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan 2 minggu dan 5 minggu post partum Ny. W mengatakan tidak ada yang

dikeluarkan. 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. W 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. W 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. W 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.W 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. J dalam batas normal.

Bayi Ny.W 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. W 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 genetalia. 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. W 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. W 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>. 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. *Continuity 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-Ied 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.
- Sulistyawati, 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.